Editora
UFPE
Tecnologias
Educacionais
no enfrentamento da Pandemia de COVID-19

Organizadores
Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão
Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Morais
Luciana Pedrosa Leal
Francisca Márcia Pereira Linhares
Maria Auxiliadora Soares Padilha

TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA COVID-19

AUTORES

Adriane Cristina da Silva Guedes
Alice Silva do Ó
Ana Amélia Correa de Araújo Veras
Ana Catarina de Melo Araújo
Ana Catarina Torres de Lacerda
Ana Elisabete Parente Costa
Ana Paula Esmeraldo Lima
Angela Ferreira da Silva
Anna Karla de Oliveira Tito Borba
Bárbara Letícia Sabino Silva
Camila Emanoela de Lima Farias
Camila Louise Barbosa Teixeira
Cândida Maria Rodrigues dos Santos
Carollina Raiza Moura de Matos
Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão
Cleide Maria Pontes
Danielle Santos Alves
Diego Augusto Lopes Oliveira
Estela Maria leite Meirelles Monteiro
Ester dos Santos Gomes
Fabia Alexandra Pottes Alves
Francisca Márcia Pereira Linhares
Gabriela Cunha Schechtman Sette
Gutembergue Aragão dos Santos
Halisson Givaldo da Silva
Hulda Vale de Araújo
Inez Maria Tenório
Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli
Juliane Lima Pereira da Silva
Julyana Beatriz Silva Santos
Karla Alexsandra de Albuquerque
Laís Helena de Souza Soares Lima
Laura Cristhiane Mendonça Rezende Chaves
Leduard Leon Bezerra Soares Silva
Letícia Hayanne de Oliveira Galvão
Luciana Pedrosa Leal
Maria Auxiliadora Soares Padilha
Maria da Penha Carlos Sá
Maria Einara Ferreira de França
Maria Gabryelle Jatobá Pereira de Brito
Maria Ilk Nunes de Albuquerque
Maria Roseane dos Santos Penha
Maria Wanderleya de Lavor Coriolano-Marinus
Mariana Boulitreau Siqueira Campos Barros
Mikellayne Barbosa Honorato
Millena Ratacasso Coimbra
Natália Ramos Costa Pessoa
Niellys de Fátima da Conceição Gonçalves Costa,
Queliane Gomes da Silva Carvalho
Rayane Gomes Medeiros da Silva
Rhayza Rhavenia Rodrigues Jordão
Roseane Lins Vasconcelos Gomes
Sergio Franco Brandão
Sevy Reis Dias Egidio de Oliveira
Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Morais
Sheyla Costa de Oliveira
Suelayne Santana de Araujo
Suzana de Oliveira Mangueira
Tatiane Gomes Guedes
Thais Araújo da Silva
Thais Rodrigues Jordão
Valéria Alexandre do Nascimento
Vânia Pinheiro Ramos
Vilma Costa de Macêdo
Weslla Karla Albuquerque Silva de Paula

SELO EDUCAT DE PUBLICAÇÕES
Edição
Editora UFPE
Educat UFPE Publicações
Rua Acadêmico Hélio Ramos, 20, Várzea | Recife-PE | CEP: 50.740-530
Fone: (81) 2126.8397 | Fax: (81) 2126.8395
www.editoraufpe.com.br - secretaria.editora@ufpe.br

Catalogação na fonte:
Bibliotecária Kalina Ligia França da Silva, CRB4-1408

T255 Tecnologias educacionais no enfrentamento da Pandemia de COVID-19 [recurso eletrônico] / organizadores : Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão... [et al.]. – Recife : Ed. UFPE : Educat UFPE Publicações, 2020.

Vários autores.
Inclui referências, glossário e apêndices.
ISBN 978-65-5962-011-1 (online)

1. Universidade Federal de Pernambuco – Serviços de promoção da saúde. 2. Tecnologia educacional. 3. Covid-19 (Doença) – Prevenção. 4. Educação sanitária – Recursos de informação. 5. Serviços de saúde preventiva. I. Frazão, Cecília Maria Farias de Queiroz (Org.).

613 CDD (23.ed.) UFPE (BC2021-014)

Projeto gráfico
Neferson Barbosa da Silva Ramos

Diagramação
Neferson Barbosa da Silva Ramos

Revisão
Maria do Carmo Catunda de Vasconcelos

DEDICATÓRIA

A vida de todo o ser-aí, no ano de 2020, exigiu um repensar da existencialidade de estar no mundo.

O ser, na sua individualidade, recuou as relações sociais. O estar no espaço privado e sagrado tornou-se rotina e, nesse íntimo, emergiu a reflexão de cuidar de si, assim como aflorou o sentimento de estar junto daqueles que precisam de cuidados.

Um movimento coletivo brotou entre os docentes da Pós-graduação e da Graduação em Enfermagem e Educação da Universidade Federal de Pernambuco, para ajudar, por meio da educação em saúde, na promoção da saúde e na prevenção da contaminação e transmissibilidade da COVID-19.

A dedicação de cada um, em seu lar e/ou no seu ambiente de trabalho, foi gratificante, com vários significados de realização pessoal, profissional e espiritual. Os momentos de estudo, leituras, reuniões virtuais, sentimentos de aflições e medo foram vividos por todos nós, ao tempo que o compromisso de poder ajudar resgatou forças para construir materiais educativos para levar o conhecimento o tão longe quanto possível para os diversos públicos no cenário de pandemia no território brasileiro.

Dedicamos esta obra às famílias pernambucanas, a cada cidadão brasileiro, ao valor da vida, do cuidado, lembrando que só podemos mudar o hoje pelo conhecimento.

Agradecemos a cada professor, discente, colaborador, aos gestores e à UFPE por fazer parte desta obra em um momento tão sublime nas nossas vidas.

Sheila e Cecília

PREFÁCIO

Eis que surge em pleno século XXI, um vírus altamente contagioso e mortal que impôs um novo paradigma de vida à humanidade. O SarsCoV-2, vírus que causa a doença COVID-19, tem uma ligação forte com hábitos de vida e um alto potencial de mortalidade. Suas consequências vão desde a perspectiva biomédica até às reflexões geopolíticas, sociais e econômicas. A pandemia da COVID-19 é reconhecidamente um dos maiores desafios para o mundo e um real risco de potencializar a morte e o sofrimento de povos que vivem a desigualdade e a invisibilidade social.

Para compreender e atuar diante de uma realidade tão complexa como a da COVID-19, é preciso integrar as diferentes áreas do conhecimento, de forma interdisciplinar e em processos transdisciplinares. Neste sentido, a presente obra "Tecnologias Educacionais no enfrentamento da pandemia COVID-19" traz esta visão plural, com uma abordagem dialógica e pragmática do problema, dividido em 4 unidades temáticas.

Educação, saúde e tecnologia foram áreas que se aproximaram sobremaneira no enfrentamento da pandemia no ambiente acadêmico científico. Neste livro, os autores trazem uma abordagem profunda e exemplos de práticas que podem ser utilizadas a partir de tecnologias educacionais adaptadas a diversidade de populações.

Uma segunda temática refere às ações preventivas em estabelecimentos comerciais com dados informativos, orientações sobre proteção individual e um enfoque sobre saúde mental. Os capítulos que seguem trazem uma miríade de orientações para profissionais de saúde nos cuidados com idosos e nos pacientes não infectados pela COVID-19. A temática de vacinação, violência contra a mulher, higiene e o pós-morte completam o processo transdisciplinar sob a ótica de professores e pesquisadores que se envolveram neste desafio.

A abrangência e a profundidade na escrita das diferentes dimensões que envolvem o enfrentamento da COVID-19 faz deste livro, uma referência para profissionais de saúde, educadores, e o público em geral dos mais diversos setores que reconheçam na educação e na saúde uma prática social estratégica na construção de uma sociedade justa e soberana.

Carol Góis Leandro
Núcleo de Nutrição do CAV-UFPE
Pró-reitora de Pós-graduação da UFPE

APRESENTAÇÃO

Ao longo dos 10 e 70 anos de existência do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) e do Departamento de Enfermagem (DE) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), respectivamente, o corpo docente e discente contribui valiosamente na formação acadêmica de enfermeiras e enfermeiros, para o crescimento e o desenvolvimento local, regional e nacional, seguindo os preceitos técnicos-científicos e éticos, nas perspectivas assistencial, gerencial e de ações educativas em saúde.

Fundamentalmente, em atendimento aos princípios estatutários da UFPE de ser uma instituição de educação superior, de ensino, pesquisa e extensão, indissociavelmente, os professores, nas áreas específicas do conhecimento da enfermagem, atuam com responsabilidade social em um processo de ensino-aprendizagem de qualidade. Isso é possível diante das competências (atitudinal, intelectual e relacional) necessárias para a troca de saberes, a construção do conhecimento científico e a transformação social, educacional e de saúde da população.

É fato concreto e evidente que desde o século XIX, a enfermagem vem se expandindo, com bases científicas ancoradas nos ensinamentos essenciais da precursora inglesa Florence Nightgale. "A senhora da Candeia" ou "Dama da Lâmpada" como era chamada identificou que precárias condições de saneamento e higiene poderiam ocasionar mais óbitos do que os ferimentos decorrentes da guerra da Crimeia. E foi com a aplicação de noções de epidemiologia, estatísticas, semiologia, semiotécnica, entre outras, que prestou os cuidados aos enfermos na ocorrência de doenças infectocontagiosas (como tifo, cólera e gripe espanhola), salvando vidas. No Brasil, em 1864, a enfermagem foi liderada por Anna Justina Ferreira Nery, quando atuou nos hospitais de campanha da Guerra do Paraguai, cuidando de pessoas, na implementação de protocolos de atendimento e técnicas de gestão.

No ano de 2020, o mundo vive uma crise sanitária decorrente da pandemia da doença "coronavirus disease 2019" (COVID-19) associado ao novo coronavírus, identificado primeiramente na China (em dezembro de 2019) e denominado de "severe acute respiratory syndrome coronavirus-2" (SARS-CoV-2). Inevitavelmente, é no ano comemorativo do bicentenário de Florence que as orientações sobre lavagem das mãos, higiene pessoal e limpeza

ambiental guiadas pelas enfermeiras patronas (inglesa e brasileira), além da humanização, solidariedade, tolerância e empatia, tornam-se recursos indispensáveis e essenciais no enfrentamento da disseminação da COVID-19.

Em virtude desta pandemia global, os vários setores da sociedade no âmbito nacional, estadual, municipal se uniram no desenvolvimento de propostas de intervenção para prevenção, tratamento e reabilitação das pessoas acometidas pela Covid-19. As universidades por seu papel social desempenhado por meio da pesquisa, ensino e extensão iniciaram ações de combate à pandemia.

Como enfrentamento da crise que se instalou, a UFPE esteve mobilizada no apoio e na disponibilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) para melhores condições de trabalho, na valorização do papel exercido pelo profissional de saúde na assistência e, principalmente, na execução de ações no combate à COVID-19, junto ao Governo do Estado de Pernambuco e à Prefeitura do Recife. Entre essas ações a Pró-reitoria de Pós-Graduação lançou um plano de combate à Covid-19 com projetos desenvolvidos pelos vários Programas de Pós-Graduação em conjunto com departamentos das diversas áreas de conhecimento da UFPE.

O Programa de Pós-Graduação em consonância com a sua Área de Concentração "Enfermagem e Educação em Saúde" coordenou o plano de ação com o objetivo de desenvolver e avaliar ações de educação em saúde disponibilizadas por tecnologias educacionais no combate à COVID-19. Este plano de ação, coordenado pela Profa. Dra. Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão, foi construído coletivamente pelos docentes, pesquisadores e discentes do PPGENF e do DE do CCS, assim como, do Hub de Criatividade, Empreendedorismo e Inovação Educacionais, o Hub Educat, da Diretoria de Inovação e empreendedorismo da UFPE, utilizando como referencial teórico e metodológico a educação em saúde, a fim de contribuir no fortalecimento de ações voltadas às boas práticas assistenciais seguras para a tomada de decisão correta e o alcance de resultados positivos no âmbito do Sistema Único de Saúde.

No intuito de disseminar informações confiáveis e responder rápida e eficientemente à sociedade, considerando o potencial de recursos humanos qualificados que a UFPE dispõe, foi possível, de forma remota e com o uso de tecnologia de informação e comunicação (TIC), executar um plano de ação imediata no desenvolvimento e na produção de tecnologias

educacionais virtuais sobre cuidados, orientações e medidas preventivas e de proteção, pautados nas evidências científicas disponíveis na literatura.

Considera-se que, para o processo de cuidar e o combate aos agravos emergenciais à saúde pública, a participação do indivíduo, da família e da comunidade é imprescindível. Portanto, as tecnologias educacionais que foram construídas e avaliadas por juízes especialistas foram disponibilizadas semanalmente em mídias sociais para a sociedade em geral, bem como, para pessoas (como acompanhantes de pacientes, cuidadores de idosos, profissionais de saúde, motoristas de ônibus e que usam aplicativos, entregadores de mercadorias, e atendentes de estabelecimento comercial como farmácia e supermercado) que estiveram trabalhando em serviços essenciais, durante o período de isolamento e distanciamento social.

Por fim, é por meio deste e-book que este alicerce teórico-prático, que faz parte da história do Programa de Pós-Graduação e do Departamento de Enfermagem, de forma atual, inovadora e relevante, apresenta as tecnologias educacionais (do tipo cartilha e/ou infográfico) que podem ser capazes de proporcionar mudança de comportamento das pessoas, na utilização de medidas de precaução no combate à COVID-19 e no controle de outras doenças e, consequentemente, na promoção à saúde e proteção à vida.

Recife, dezembro de 2020

Gabriela Cunha Schechtman Sette
Karla Alexsandra de Albuquerque
Luciana Pedrosa Leal

SUMÁRIO

APÊNDICES
LISTA DE TECNOLOGIAS PUBLICADAS

Contexto

1. PANDEMIACOVID-19

Camila Louise Barbosa Teixeira - Bárbara Letícia Sabino Silva - Niellys de Fátima da Conceição Gonçalves Costa - Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Moraes - Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão

Em dezembro de 2019 foi relatado um surto de uma doença respiratória causada por um tipo de vírus, coronavírus, em Wuhan, China.Posteriormente, a doença denominada Covid-19disseminou-se para o Oriente Médio e Europa. Nomês de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) modificou a classificação de surto para pandemia, devido à disseminação em escala mundial (OPAS/OMS, 2020).

Nos Estados Unidos, epicentro da doença no mundo até maio de 2020, o primeiro caso foi confirmado em 22 de janeiro e, atualmente, tendo como referência esse mesmo mês de maio, somavam-se, em média, 9.468.722 casos confirmados e 232.607 óbitos. O país apresentava, então, a maior taxa de mortalidade mundial, seguido do Brasil. Entre os seis países que já superaram a marca de 10.000 mortes por Covid-19,no momento da escrita deste texto, estão a Índia, México, Reino Unido e Itália (CSSE, 2020).

No Brasil, o primeiro caso foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020. Tratava-se de um homem idoso, residente em São Paulo/SP, que havia retornado de viagem à Itália. A doença se propagou rapidamente e em menos de um mês, após a confirmação desse primeiro caso, já havia transmissão comunitária em algumas cidades. Em 17 de março de 2020, ocorreu o primeiro óbito pelo novo coronavírus no país. Três dias após, foi oficialmente reconhecida a transmissão comunitária da doença em todo o território nacional (BRASIL, 2020a).

Em 4 de novembro de 2020, o Brasil atingiu a marca de 5.554.206casos confirmados de Covid-19e 160.253 óbitos, tornando-se o país com a maior mortalidade da América Latina. Os impactos do novo coronavírus, até outubro/2020, apresentaram-se mais expressivos nos estados de São Paulo (39.311 óbitos), Rio de Janeiro(20.600), Ceará (9.353), Minas Gerais (9.015), Pernambuco (8.627), Bahia (7.622) e Pará (6.743), respectivamente(OPAS, 2020; CSSE, 2020).

O nome coronavírus (CoV) remete ao formato esférico do vírus com picos em sua superfície reproduzindo a aparência de uma coroa. O grupo pertence ao gênero betacoronavirus e à família *Coronaviridae* que circulam frequentemente entre os indivíduos. Atualmente, são conhecidos sete tipos de coronavírus; quatro causam sintomas leves (resfriados) com raro quadro infeccioso e os demais (SARS-CoV-1, MERS-CoV e SARS-CoV-2) são causadores de infecções com possível agravamento do quadro clínico e probabilidade de elevação da mortalidade (CHARY et al.; FERREIRA et al., 2020).

Contudo, ainda não foi esclarecido o mecanismo de disseminação dos vírus para os seres humanos; estudos revelam hipóteses sobre a transmissibilidade por animais silvestres e morcegos (SAXENA, 2020). Em contrapartida, entre humanos, a infecção pelo SARS-CoV-2, agente etiológico da Covid-19 (novo coronavírus), apresenta período de incubação de 5 a 6 dias, com intervalo variando de 0 a 14 dias, sendo essa a principal fase de transmissão do vírus, na qual encontram-se pacientes assintomáticos ou apresentando sintomas inespecíficos leves (BRASIL, 2020b).

O novo coronavírus se espalha de pessoa a pessoa (sintomática ou não) por contato direto com olhos, nariz e boca, gotículas de saliva dispersas de indivíduos contaminados ao tossir ou espirrar, no espaço entre 1 a 2 metros, e ao tocar em objetos e superfícies contaminadas, como metal, plástico ou vidro, seja no ambiente domiciliar ou fora deste (FERREIRA et al.; SILVA et al., 2020). Na cidade de Wuhan (China) e nos Estados Unidos, foram encontrados casos de pacientes confirmados para Covid-19 com presença do SARS-CoV-2 nas fezes, indicativo de replicação viral no trato digestivo e sugestiva transmissão fecal-oral, porém não há evidências que alimentos contaminados transmitam ou causem infecções (SAXENA; SILVA et al., 2020).

Existem diversos aspectos clínicos característicos da infecção, porém os sinais e sintomas mais comuns são: febre (>37.8 ºC), tosse, fadiga, dispneia, mialgia. Enquanto cefaleia, dor de garganta, anorexia, conjuntivite, náuseas, vômitos, corrimento nasal, tosse com presença de sangue, dor abdominal e/ou no peito, tontura, confusão, perda ou diminuição da sensibilidade olfativa são menos comuns (BRASIL, 2020c; SILVA et al., 2020).

O quadro clínico inicial, peculiar da Síndrome Gripal (SG), pode ser assintomático ou apresentar sintomas leves, como febre de início súbito (mesmo que referida), aliada a tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória ou pelo menos um dos outros sintomas (cefaleia, mialgia ou artralgia), na ausência de outro diagnóstico específico. Em crianças menores de dois anos, a febre pode acompanhar sintomas respiratórios (obstrução nasal, tosse e coriza). Vale salientar que os casos subfebris podem estar presentes em crianças, idosos e pessoas que utilizaram antitérmico (BRASIL, 2020b, 2020d).

A evolução da SG acarreta complicações sistêmicas, em especial a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), e os grupos de risco compostos por pessoas com 60 anos ou mais, gestantes e puérperas, crianças menores de 5 anos, população indígena, indivíduos portadores de doenças crônicas e imunossuprimidos são considerados indivíduos potenciais para complicações (BRASIL, 2020d).

A SRAG aparece em média 8 dias (intervalo de 6 a 12) após o surgimento dos primeiros sintomas (SILVA; SANTOS; MELO, 2020), sendo definida pelo aparecimento de dispneia ou sinais de gravidade: saturação de SpO2 < que 95% em ar ambiente; sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória; piora clínica da doença de base; hipotensão em relação à pressão arterial habitual; indivíduo de qualquer idade com insuficiência respiratória aguda durante o período sazonal. Em crianças, deve-se atentar, também, à presença de cianose, tiragem intercostal, batimento de asa nasal, desidratação e inapetência (BRASIL, 2020d).

A OMS define como caso suspeito o indivíduo que apresente: febre, pelo menos um sinal/sintoma de doença respiratória; histórico de viagens ou residência num local que tenha notificado transmissão comunitária da Covid-19 ou que tenha estado em contato com caso confirmado ou provável durante os 14 dias anteriores ao início dos sintomas (WHO, 2020). Assim, retoma-se a necessidade da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico para avaliar o quadro clínico do paciente (BRASIL, 2020b, 2020d).

O caso provável é determinado quando o teste de Covid-19 do caso suspeito apresenta resultado inconclusivo ouquando há impossibilidade de realização do teste por qualquer motivo;enquanto a confirmação do caso se dá por exame laboratorial de infecção por Covid-19,

independentemente dos sinais e sintomas (WHO, 2020). Atualmente, o diagnóstico laboratorial é realizado pela técnica de RT-PCRs em tempo real (padrão-ouro) que permite identificar o RNA viral ou por testes sorológicos rápidos para detecção de anticorpos IgM e IgG ou antígenos específicos do vírus (BRASIL, 2020e; IYER et al., 2020).

O atendimento aos pacientes com suspeita de Covid-19 pode ser não hospitalar (Atenção Primária à Saúde - APS, Unidade de Pronto Atendimento – UPA, tenda ou contêiner e teleatendimento) ou hospitalar; ambos os serviços contam com profissionais orientados para acolher e direcionar o fluxo em cada situação (MARZIALE, 2020). Entretanto, a APS é fundamental na identificação precoce e encaminhamento adequado dos casos graves, além do manejo dos casos leves através de medidas de suporte, orientações sobre isolamento domiciliar e monitoramento (BRASIL, 2020a).

A OMS tem recomendado as seguintes medidas de prevenção e controle para casos de suspeita de infecção pela Covid-19: triagem, reconhecimento precoce e isolamento de pacientes com suspeita da doença; aplicação de prevenção padrão para todos os pacientes; implementação de precauções empíricas adicionais para casos suspeitos, como medidas de precaução para gotículas e isolamento de contato; implementação de controles administrativos, como educação em saúde para população e garantia de treinamento e equipamentos de proteção individual para profissionais de saúde; e uso de controles ambientais e de engenharia (WHO, 2020). Vários órgãos e instituições de saúde constantemente promovem campanhas, desenvolvem documentos e tecnologias educacionais a fim de orientar, conscientizar e tornar essencial o estabelecimento, entre a população de forma geral, das medidas de combate à disseminação da Covid-19, tais como: distanciamento social, lavagem correta das mãos, etiqueta respiratória, uso de máscaras descartáveis ou não, higienização de objetos e superfícies com produtos adequados, além de recomendações a profissionais que estão atuando durante a pandemia (BRASIL, 2020b; IYER et al., 2020).

Nesse contexto, este e-book apresenta tecnologias educacionais para públicos variados como uma forma de implementar a educação em saúde para população e profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde declara transmissão comunitária nacional**, 2020a. Disponível em: https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46568-ministerio-da-saude-declara-transmissao-comunitaria-nacional. Acesso em: 10 maio 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde**. Brasília, DF, 2020b. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/08/20200408-ProtocoloManejo-ver07.pdf. Acesso em: 06 maio 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde - SCTIE. **Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19**. Brasília, DF, 2020c. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/18/Diretrizes-Covid19.pdf. Acesso em: 06 maio 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada** [recurso eletrônico]. Brasília, DF, 2020d. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/14/Protocolo-de-Manejo-Cl--nico-para-o-Covid-19.pdf. Acesso em: 05 maio 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. **Acurácia dos diagnósticos registrados para COVID-19**. Brasília, DF, 2020e. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/29/Acuracia-Diagnosticos-COVID19.pdf. Acesso em: 08 maio 2020.

CDC, Center for Disease Control and Prevention. **Coronavirus Disease 2019** (COVID-19). 2020. Disponível em: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-updates/cases-in-us.html. Acesso em: 10 maio 2020.

CHARY, M. A.; et al. COVID-19: therapeutics and their toxicities.: Therapeutics and Their Toxicities. **Journal of Medical Toxicology**, [s.l.], p. 1-11, 30 abr. 2020. Springer Science and Business Media LLC. http://dx.doi.org/10.1007/s13181-020-00777-5.

CSSE, Center for Systems Science and Engineering. COVID-19**Data Repository by the Center for Systems Science and Engineering** (CSSE) at Johns Hopkins University. 2020. Disponível em: https://github.com/CSSEGISandData/COVID-19. 2020. Acesso em: 04 nov 2020.

ECDC, European Centre For Disease Prevention and Control. **Data on the geographic distribution of COVID-19 cases worldwide**. 2020. Disponível em: https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/download-todays-data-geographic-distribution-covid-19-cases-worldwide. Acesso em: 10 maio 2020.

FERREIRA, E.M.S. et al. SARS-COV-2 - Aspectos relacionados a biologia, propagação e transmissão da doença emergente COVID-19.**Desafios - Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins,** [s.l.], v. 7, n. -3, p. 9-17, 22 abr. 2020. Tocantins. http://dx.doi.org/10.20873/uftsuple2020-8859.

IYER, M.; et al. COVID-19: an update on diagnostic and therapeutic approaches.: an update on diagnostic and therapeutic approaches. **Bmb Reports**, [s.l.], v. 53, n. 4, p. 191-205, 30 abr. 2020. Korean Society for Biochemistry and Molecular Biology - BMB Reports. http://dx.doi.org/10.5483/bmbrep.2020.53.4.080.

MARZIALE, M.H.P., et al. **Cuidados no ambiente de assistência hospitalar ao paciente com suspeita ou diagnóstico de covid-19.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. 62 p.

OPAS/OMS, Organização Pan Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. **Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)**. 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acesso em: 11 maio 2020.

REGIONAL, Observatório Estadual de Desenvolvimento. **Painel - Pandemia de Coronavírus (COVID-19)**. 2020. Disponível em: http://www.odr.ro.gov.br/(X(1)S(gaczzlp3001kvqaczvvzqata))/covid19painel/covid19?AspxAutoDetectCookieSupport=1. Acesso em: 10 maio 2020.

SAXENA, S.K. **Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Epidemiology, Pathogenesis, Diagnosis, and Therapeutics**. Singapore: Springer, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-981-15-4814-7. Acesso em: 05 maio 2020.

SILVA, D.P.; SANTOS, I.M.R.; MELO, V.S. Aspectos da infecção ocasionada pelo Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2).**Brazilian Journal of Health Review**, [s.l.], v. 3, n. 2, p. 3763-3779, 2020. Brazilian Journal of Health Review. http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n2-201.

WHO, World Health Organization. **Vigilância mundial da COVID-19 causada por infecção humana pelo vírus COVID-19**. 2020. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331231/WHO-2019-nCoV-SurveillanceGuidance-2020.4-por.pdf?sequence=33&isAllowed=y. Acesso em: 08 maio2020.

2. EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Francisca Márcia Pereira Linhares - Diego Augusto Lopes Oliveira - Valéria Alexandre do Nascimento

No enfrentamento de uma pandemia, é fundamental a utilização de práticas de educação em saúde por permitirem problematização, sensibilização, conscientização e mobilização para o confronto de situações individuais e coletivas que interferem direta ou indiretamente na qualidade de vida.

Educação em saúde é um conjunto de práticas pedagógicas de caráter participativo e emancipatório considerada uma importante ferramenta para promoção da saúde. Paraque a mesma ocorra efetivamente é imprescindível a associação dessas práticas à escuta qualificada e ao diálogo (SALCI et al., 2013).

Educar em saúde constitui um campo de conhecimentos e práticas com a finalidade de promover a saúde e atuar como agente no processo de prevenção. Aintenção é agregar às vivências cotidianas dos indivíduos o conhecimento científico de forma a desenvolver capacidades autônomas frente ao cuidado com a saúde. Essa prática é compreendida como um espaço no qual a população pode refletir criticamente – individual ou coletivamente –sobre sua forma de aprender, apreender e explicitar os saberes da vida (REIS et al., 2013).

Na busca da promoção da saúde, a escuta qualificada é uma condição essencial para o estabelecimento do diálogo nas práticas de educação em saúde, pois quando se escuta para depois falar, fala-se com as pessoas, e não para as pessoas, portanto tem-se como ponto de partida a realidade e compreensão de mundo que o outro tem. Esse diálogo exige respeito total ao mundo do outro, exige verdadeira democracia e gera crescimento mútuo. E, se ele é o encontro em que se solidariza o refletir e o agir de seus sujeitos ao mundo a ser transformado e humanizado, não se pode reduzi-lo a um ato de depositar ideias de um sujeito no outro (FREIRE, 2019).

A abordagem dialógica e problematizadora é fundamental para romper os padrões comportamentais autoritários, para reconhecer que o educador também precisa estar aberto ao outro e, assim, construir um novo conhecimento, ou seja, o educador não é o que apenas educa, mas o que, enquanto educa, é educado. Nesse processo educativo é quebrada a hierarquia entre um que sabe e outro que não sabe, mas há o reconhecimento de que ambos sabem coisas diferentes (FREIRE, 2019).

Neste contexto da construção coletiva de um novo conhecimento, no enfrentamento de uma pandemia, é essencial a utilização de práticas de educação em saúde humanizadas, interdisciplinares e intersetoriais, pois são tempos de crise social, sanitária e econômica. Educar no contexto do cuidado possibilita ao indivíduo, famílias e comunidades refletirem sobre seu estado atual de saúde, suas práticas cotidianas e estratégias de adaptação para enfrentamento e prevenção do adoecimento. O empoderamento para autonomia se constitui como um processo de construção contínua e que ganha significados paulatinamente, permitindo a tomada de decisão independente e pautada em conhecimentos reais e embasados cientificamente.

A educação em saúde, como prática potencializadora do cuidado, vai muito além da conversa sobre saúde; compreende as dinâmicas das metodologias ativas, as quais funcionam como instrumento pedagógico, político e catalizador de mudanças, que permite conhecer todo o contexto no qual o indivíduo está inserido, além de estimular o autocuidado envolvendo o saber científico e o popular (JAHN et al., 2012).

Esse processo de ensino-aprendizagem, quando não realizado pelos profissionais de saúde no cotidiano de suas práticas, pode gerar na população a negação da doença, entendimentos distorcidos sobre a pandemia, dificuldades para adotar as medidas de prevenção, informações meramente cumulativas, visão monolítica do conhecimento e perda da singularidade do sujeito que aprende (TACCA, 2014).

Desta forma, o cunho investigativo, desafiador e promotor de novos caminhos na aprendizagem fica excluído e em seu lugar entram concepções educativas uniformes, que se ancoram na homogeneização pedagógica. E partindo do pressuposto que, mesmo sob a orientação da quarentena e do isolamento social, os usuários continuarão a necessitar das

ações de educação em saúde, torna-se imprescindível horizontalizar a relação profissional-usuário, tanto de maneira presencial quanto remota.

Neste processo de educação em saúde, o cuidado de enfermagem é implementado a partir de medidas que possibilitem a mudança de hábitos, a promoção do autocuidado e o fortalecimento da autonomia dos indivíduos;ações que se relacionam com as atividades do enfermeiro nos diversos níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

As atividades do enfermeiro têm se diversificado e ampliado, tornando-se um processo complexo, compreendido pelo cuidar, educar e gerenciar. Acredita-se que o cuidar, associado ao educar, possibilita conversão e diversificação dos conhecimentos, e estes, possam ser construídos, desconstruídos e adaptados às necessidades individuais e coletivas (RIGON; NEVES, 2011). Assim, o enfermeiro, como educador em saúde, tem em sua práxis uma função político-social, o que o torna mediador no processo de construção coletiva do conhecimento, respeitando e potencializando a autonomia dos usuários (SILVA et al., 2012).

Além disso, o enfermeiro pode articular suas ações de educação em saúde de forma interdisciplinar e intersetorial, para atuar nos diversos fatores que influenciam na saúde, como educação, saneamento, habitação, emprego, renda e outros. Ademais, promove e mobiliza diferentes saberes e setores, com o propósito de garantir o direito do cidadão de acesso à saúde integral e equânime (AZEVEDO; PELICIONI; WESTPHAL, 2012).

No contexto atual, quanto ao enfrentamento da pandemia da COVID-19, assim como no pós-pandemia, o cuidado interdisciplinar, intersetorial e a educação em saúde são indissociáveis da noção de integralidade, pois a crise não se resume apenas a uma questão sanitária, mas possui relação estreita com os campos político, social e econômico, que exigem um conjunto de medidas que vão além da imediata contenção da cadeia de transmissão do vírus.

Em um mundo cada vez mais complexo e imprevisível, apresenta-se o desafio de pensar qual modelo social e sistema de saúde se almeja para a proteção da vida, sobretudo a dos mais vulneráveis (SARTI et al., 2020).

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, E. de; PELICIONI, M. C. F.; WESTPHAL, M. F. Práticas intersetoriais nas políticas públicas de promoção de saúde.**Physis**, Rio de Janeiro, v.22, n.4, p.1333-1356, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103312012000400005&lng=en&nrm=iso. Acesso em 16 maio 2020.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa** (1a ed.). Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2019.

______. **Pedagogia do oprimido**. 1a ed. Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra; 2019.

JAHN, A. do C. et al. Educação popular em saúde: metodologia potencializadora das ações do enfermeiro.**Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.l.], v. 2, n. 3, p. 547 - 552, dez. 2012. ISSN 2179-7692. doi:http://dx.doi.org/10.5902/217976923522.Acesso em 17 maio 2020.

REIS, T. C. et al. Educação em saúde: aspectos históricos no Brasil.**J Health Sci Inst.**, v.31, n. 2, p. 219-223, 2013. Disponível em: https://200.196.224.129/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2013/02_abr-jun/V31_n2_2013_p219a223.pdf. Acesso em 02 junho 2020.

RIGON, A. G.; NEVES, E. T.**.** Educação em saúde e a atuação da enfermagem no contexto de unidades de internação hospitalar: o que tem sido ou já para ser dito? **Texto contexto - enferm**., Florianópolis, v.20, n.4, p: 812-817, out-dez. 2011. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/714/71421162022.pdf. Acesso em 02 junho 2020.

SALCI, M. A. et al. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões.**Texto contexto - enferm**., Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 224-230, mar. 2013. https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000100027.Acesso em 16 maio 2020.

SARTI, T. D. et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?**Epidemiol. Serv. Saúde,** Brasília, v.29, n. 2, e2020166, 2020. https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000200024. Acesso em 18 maio 2020. Epub Apr 27, 2020.

SILVA, L. D. da et al. O enfermeiro e a educação em saúde: um estudo bibliográfico.**Revista de Enfermagem da UFSM,** [S.l.], v. 2, n. 2, p. 412 - 419, ago. 2012. ISSN 2179-7692. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2676/3769. Acesso em 19 maio 2020. doi:http://dx.doi.org/10.5902/217976922676.

TACCA, M. C. (org.). **Aprendizagem e Trabalho Pedagógico**. 3. ed. Campinas: Alínea, 2014.

3. TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS NA SAÚDE NO CONTEXTO DE PANDEMIA

Luciana Pedrosa Leal - Maria Auxiliadora Soares Padilha - Leduard Leon Bezerra Soares Silva - Maria Roseane dos Santos Penha

A educação e a saúde estão diretamente associadas à melhoria nas condições de vida do indivíduo e da sociedade. A transferência de conhecimentos e tecnologias em saúde às pessoas, grupos e instituições possibilita a participação e tomada de decisão desses atores em ações de promoção da saúde individual e coletiva. Por esse motivo, os conteúdos e práticas dessa relação são estudados em diversos níveis de ensino, desde a Educação Básica até a Educação Superior, em programas de Pós-Graduação (MONTEIRO; PEIXOTO, 2019; BRASIL, 2017).

Ao se considerar o estudo desta relação entre saúde e educação, em um contexto mais amplo, não somente em escolas e universidades, observa-se que os modelos tradicionais de ensino não suprem mais as demandas de formação do conhecimento e transmissão de informações na sociedade atual. Isto porque há um novo paradigma de mundo, sociedade e ciência que influencia também a forma de atuação nas diversas atividades profissionais. Além disso, o contexto sociocultural em que se vive, a sociedade da informação e digital, promove grandes mudanças nas formas como as pessoas se relacionam, se comportam e aprendem. Portanto, é necessário que o ensino corresponda à essa nova perspectiva educacional (OLIVEIRA; BEHRENS; PRIGOL, 2020).

O rápido avanço tecnológico, por meio da incorporação de novas tecnologias, tem gerado profundas mudanças no processo de ensino-aprendizagem da comunidade nos contextos da saúde, principalmente quanto a sua promoção (SILVA; PRATES; RIBEIRO, 2016). O uso de tecnologias para mediar o processo educativo pode favorecer uma aprendizagem mais ativa, buscando estimular o pensamento crítico e reflexivo dos indivíduos em suas

realidades específicas, por meio da construção de habilidades de maneira dinâmica, interativa e com a aquisição de novos conhecimentos (MORAN, 2015).

Conforme a utilização das tecnologias, elas podem contribuir como meio para formação das pessoas. Especialmente neste texto, são compreendidas como suportes importantes para a aquisição e a difusão de conhecimentos sobre saúde, auxiliando as pessoas a conduzir suas ações diante das diversas situações de saúde e doença.

No contexto de pandemias por microrganismos de rápida disseminação, como o caso do novo tipo de coronavírus - SARS-CoV-2, identificado em 2019 na China, que contaminou milhares de pessoas no mundo, causando a pandemia da COVID-19 (COUTO, COUTO, CRUZ, 2020), a transmissão de informações fidedignas com base em evidências científicas confiáveis pode ajudar na prevenção e combate às doenças.

São importantes respostas rápidas de todos os setores da sociedade para o preparo dos diversos atores envolvidos na contenção da disseminação do víruse redução de seu impacto, considerando as particularidades e diferentes cenários nos países (CARVALHO; LIMA; COELI, 2020; FREITAS; NAPIMOGA; DONALISIO, 2020). Os recursos tecnológicos para a disseminação de informações confiáveis às famílias e aos profissionais dos diversos ramos da economia são capazes de colaborar com a instrumentalização das pessoas acerca das ações de cuidado para prevenção e tratamento dos agravos à saúde (LANA *et al.*, 2020).

A inovação tecnológica na área da saúde possibilita o emprego de produtos e materiais que complementam os processos de trabalho e se constituem em instrumentos para mediar ações de promoção da saúde. Entre as tecnologias, encontram-se as educacionais, que intermediam o processo de ensino-aprendizagem; as assistenciais que mediam o processo de cuidar e as gerenciais, utilizadas para mediar processos de gestão nos diversos sistemas de saúde (MANIVA *et al.*, 2018).

No desenvolvimento das múltiplas tecnologias disponíveis como softwares, podcasts, cartilhas, infográficos, jogos, entre outras, a seleção do conteúdo é guiada por referenciais teóricos provenientes de ampla revisão das evidências da literatura e aprofundamento crítico. Essas tecnologias devem possibilitar a consolidação e construção de conhecimentos que se

aproximem da realidade dos indivíduos (MELO; ENDERS; BASTO, 2018; PIRES; GOTTEMS; FONSECA, 2017; LEMOS; VERÍSSIMO, 2020).

A educação mediada por tecnologias colabora para o letramento em saúde, segundo o qual, os indivíduos são capazes de tomar decisões referentes a sua saúde baseados nos conhecimentos, experiências e habilidades que possuem ou adquirem (MILLER, 2016; BORGES *et al*., 2019). Experiências de ações de educação em saúde em que se aplicam ferramentas tecnológicas evidenciam a sua contribuição nos diferentes cenários, por exemplo, no aumento da prevalência de aleitamento materno, na diminuição de baixo peso ao nascer e prematuridade, entre outros (SILVA; LIMA; OSORIO, 2016; SILVA *et al.*, 2019). Além disso, favorecem o fortalecimento e incremento das ações de saúde voltadas à prática do autocuidado por portadores de doenças crônicas e população em geral, modificação de hábitos e transformação social, por meio da construção de novos saberes e consequente empoderamento para adoção de práticas preventivas (MASSARA *et al.*, 2016; MANIVA *et al*., 2018).

No contexto da pandemia COVID-19, com as medidas de isolamento social, a tecnologia tornou-se uma poderosa ferramenta de difusão das informações referentes ao vírus, mediante o desenvolvimento de tecnologias em saúde que proporcionam corretos informes aos diferentes grupos da sociedade. Em contrapartida, esbarramos na disseminação de notícias diversas em paralelo com as informações oficiais, as pseudo-informações, conhecidas como Fake News, que são postadas em mídias sociais, com múltiplos compartilhamentos, tornando-se prejudiciais à saúde da população (NETO *et al*., 2020).

As informações relacionadas à COVID-19 foram difundidas na mesma velocidade de aumento dos casos e, por isso, a veracidade dos dados nem sempre foi contestada, o que resultou na proliferação de notícias falsas. As Fake News são novidades maquiadas, boatos criados com caráter atrativo ao público no intuito de obter a atenção do leitor em épocas de maior dificuldade social. Não apresentam nenhum respaldo técnico-científico e têm a finalidade de obter vantagem financeira, causar instabilidade social ou política. Tornaram-se um problema de saúde pública a ser combatido com eficiência na medida que seu aumento leva a riscos efetivos à saúde da população (GOMES FILHO; OLIVEIRA, 2020).

A velocidade de produção de Fake News no cenário brasileiro, durante a pandemia COVID-19, foi constatada via banco de dados do Ministério da Saúde, criado para esclarecer os fatos com base em evidências científicas, no qual foram identificados setenta registros nos primeiros meses da pandemia no país; desses quarenta eram relacionados a declarações de autoridades na saúde e dezessete abordavam medidas terapêuticas. Essas informações levam a interferências nos comportamentos e na saúde da população, já que a expõe a condutas inadequadas e geram a crença de que a verdade se constrói a partir da opção pública, fortalecida por uma ampla divulgação em redes sociais (NETO *et al.*, 2020).

É nesse cenário que a academia tem destaque no desenvolvimento de tecnologias em saúde que combatam as Fake News divulgadas durante a pandemia do novo coronavírus (GOMES FILHO; OLIVEIRA, 2020). Os profissionais das áreas de assistência à saúde, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, nutricionistas, bem como os educadores possuem experiência no desenvolvimento de recursos tecnológicos que auxiliam a promoção da saúde e da educação, uma vez que lidam diretamente com o público e necessitam, diariamente, recorrer a novas formas de assistência para atender as necessidades da população (ÁFIO *et al.*, 2014).

As tecnologias educacionais desenvolvidas durante a pandemia COVID-19 podem auxiliar na implementação e divulgação de True News. As informações fundamentadas cientificamente poderão efetivamente desqualificar as notícias falsas, e, por conseguinte, mudar o comportamento da população no enfrentamento da pandemia (MONARI; BERTOLLI FILHO, 2019).

A Organização Mundial da Saúde, a Organização Pan-Americana da Saúde e o Ministério da Saúde vêm desenvolvendo diversas tecnologias educacionais para promoção das True News, no combate a disseminação do vírus. Foram elaboradas mídias digitais que apresentam relatórios diários das produções científicas, vídeos educativos, manuais, cursos, vitrine do conhecimento e guias para profissionais da saúde (WHO, 2020; BRASIL, 2020).

A implantação das tecnologias educacionais no cenário atual tem como aliados os avanços tecnológicos, com destaque para a internet, as redes sociais e os streamings de vídeo,

que funcionam como fortes potencializadores da informação. Essas tecnologias buscam contemplar os diversos públicos da sociedade, por exemplo, os trabalhadores na área da saúde, as pessoas potencialmente infectadas com o COVID-19, os viajantes e as comunidades (WHO, 2020).

As tecnologias educacionais desenvolvidas, como folders, cartilhas, manuais, cadernos de orientação, apostilas disponibilizadas nos meios de comunicação, devem passar por um processo normativo metodológico de construção. Esses cuidados técnicos, utilizados na produção de impressos e conteúdos audiovisuais, visam oferecer um produto capaz de transmitir informações, desenvolver tanto a capacidade individual quanto a coletiva de participar nas ações de promoção da saúde e, ao mesmo tempo, frear o compartilhamento de notícias falsas sobre a COVID-19 na sociedade (TEIXEIRA, 2016).

À medida que referenciais metodológicos são adotados, a tecnologia educacional torna-se mais estruturada e com grande capacidade de contemplar diferentes grupos sociais. Essas tecnologias podem contribuir para uma maior conscientização da população sobre os riscos da exposição ao vírus, as formas de contágio e a prevenção. Também têm potencial de promover uma melhora da saúde mental de grupos vulneráveis, visto que situações de extrema instabilidade social, como é o estado da pandemia, podem gerar uma sobrecarga psicológica prejudicial ao indivíduo (DAMASCENA *et al*., 2019).

Nesse contexto, as instituições de ensino, pesquisa e saúde cumprem com seu papel por meio do desenvolvimento de estratégias voltadas à interrupção da cadeia de transmissão do vírus. Essas estratégias incluem as tecnologias educacionais direcionadas aos vários setores da sociedade. A universidade, como local de desenvolvimento intelectual, tecnológico e científico, tem responsabilidade social perante situações que demandem a elucidação das informações em situações de risco à saúde da população (DAMASCENA *et al.*, 2019).

Em consonância com as diversas ações realizadas pelas instituições de pesquisa e ensino, a Universidade Federal de Pernambuco vem contribuindo não somente para o estudo das soluções possíveis às dificuldades enfrentadas pela sociedade diante da Pandemia da

COVID-19, mas também para a difusão das informações sobre prevenção e cuidados que todos devem ter.

REFERÊNCIAS

ÁFIO, A. C. E. et al. Análise do conceito de tecnologia educacional em enfermagem aplicada ao paciente. **Rev. Rene**, v. 15, n. 1, p. 158-65, jan./fev., 2014.

BRASIL. **LDB: Lei de diretrizes e bases da educação nacional.** Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2017. 58 p.

BRASIL. Ministério da Saúde**. Coronavírus: o que você precisa saber e como prevenir o contágio.** Disponível em: https://coronavirus.saude.gov.br/. Acesso em: 12 Jun 2020**.**

BORGES, F. M. *et al.* Letramento em saúde de adultos com e sem hipertensão arterial.**Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 72, n. 3, p. 646-653, Junh, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000300646&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 Jun 2020.

CARVALHO, M. S; LIMA, L. D. de; COELI, C. M. Ciência em tempos de pandemia.**Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000400101&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 Jun 2020.

COUTO, E. S; COUTO, E. S; CRUZ, I. M. P**.** #Fiqueemcasa: educação na pandemia da covid-19. **Interfaces Científicas - Educação**, v. 8, n. 3, p. 200-217, 8 maio 2020. doi: https://doi.org/10.17564/2316-3828.2020v8n3p200-217. Acesso em: 11 Nov 2020.

DAMASCENA, S. C. C; LOPES, G. S. G; GONTIJO, P. V. C. et al. Use of digital educational technologies as a teaching tool in the nursing teaching process. Brazilian **Journal of Development**, Curitiba, v. 5, n. 12, p. 29925-29939, dec. 2019. Disponível em: http://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/5300/0. Acesso em: 11 Nov 2020.

FREITAS, A. R. R; NAPIMOGA, M; DONALISIO, M. R. Análise da gravidade da pandemia de Covid-19.**Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 2, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000200900&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 Jun 2020.

GOMES FILHO, A. S; OLIVEIRA, G. F. A Pandemia do novo Coronavírus (COVID-19) e a Divulgação da Ciência no Brasil.**Rev.Mult. Psic.**, Maio/2020, v.14, n.50, p. 509-512. ISSN: 1981-1179.

LANA, R. M. et al. The novel coronavirus (SARS-CoV-2) emergency and the role of timely and effective national health surveillance.**Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v.36, n.3, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2020000300301&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 Jun 2020.

LEMOS, R. A; VERÍSSIMO, M. L.Ó. R**.** Methodological strategies for the elaboration of educational material: focus on the promotion of preterm infants' development.**Ciênc. saúde coletiva**. n. 25, v. 2, p. 505-518, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232020000200505&lng=en. Acesso em: 15 Jun 2020.

MANIVA, S. J. C. F. et al. Educational technologies for health education on stroke: an integrative review. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 71, supl. 4, p. 1724-1731, 2018. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672018001001724&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 16 Jun 2020.

MASSARA, C. L. et al. Caracterização de materiais educativos impressos sobre esquistossomose, utilizados para educação em saúde em áreas endêmicas no Brasil.**Epidemiol. Serv. Saúde** [online], v.25, n.3, p.575-584, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.5123/s1679-49742016000300013. Acesso em: 11 Jun 2020.

MELO, E. C. A. de; ENDERS, B. C; BASTO, M. L. Plataforma PEnsinar®: ferramenta de aprendizagem para o ensino do

processo de enfermagem.**Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 71, supl. 4, p. 1522-1530, 2018. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672018001001522&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 17 Jun. 2020.

MILLER, T. A. Health literacy and adherence to medical treatment in chronic and acute illness: a meta-analysis.**Patient Educ Couns** [Internet],v.99, n.7, p.1079-86, 2016. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399116300416?via%3DiDih. Acesso em: 16 Jun 2020.

MONARI, A.C.P; BERTOLLI FILHO, C. Saúde sem fake news: estudo e caracterização das informações falsas divulgadas no canal de informação e checagem de fake news do ministério da saúde.**Rev. Míd. e Cotid.** Artigo Seção Temática, v. 13, n. 1, p. 160 – 186, abril de 2019. Disponível em: https://periodicos.uff.br/midiaecotidiano/article/view/27618/16539. Acesso em: 17 jun 2020.

MONTEIRO, M. A; PEIXOTO, J. P. A influência da educação na saúde: da antiga à nova geração**. Eduser - Revista de Educação**, v11, n.2, p. 66-76, 2019. ISSN 1645-4774.

MORAN, J. Mudando a educação com metodologias ativas. Formato E-Book: **Convergências Midiáticas, Educação e Cidadania**: aproximações jovens / organizado por Carlos Alberto de Souza e Ofélia Elisa Torres Morales. Ponta Grossa: UEPG/PROEX, 2015. – 180p. (Mídias Contemporâneas, 2) p. 15-33. ISBN: 978-978-85-63023-14-8.

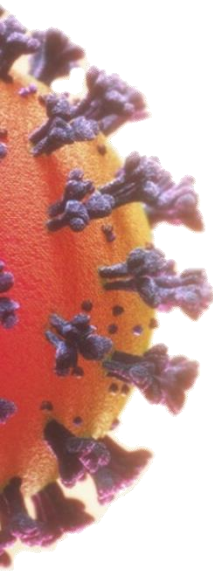
NETO, M et al. Fake news no cenário da pandemia de Covid-19. **Cogitare enferm.** [Internet]**.** 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72627. Acesso em: 16 Jun 2020.

OLIVEIRA, T. L. F. da F.; BEHRENS, M. A.; PRIGOL, E. L. Formação docente on-line à luz do paradigma da complexidade.**Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação,** Araraquara, v. 15, n. 4, p. 1888-1902, out./dez. 2020. e-ISSN: 1982-5587. Disponível em: https://doi.org/10.21723/riaee.v15i4.13065. Acesso em: 11 nov 2020.

PIRES, M. R. G. M; GOTTEMS, L. B. D; FONSECA, R. M. G. S. da**.** Recriar-se lúdico no desenvolvimento de jogos na saúde: referências teórico-metodológicas à produção de subjetividades críticas.**Texto & Contexto Enfermagem** [Internet], v. 26, n.4, p.1-12, 2017. Disponível em: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71453540034. Acesso em: 14 Jun 2020.

SILVA, E. P. da; LIMA, R. T; OSORIO, M. M.Impacto de estratégias educacionais no pré-natal de baixo risco: revisão sistemática de ensaios clínicosrandomizados.**Ciênc. saúde coletiva** [online], v.21, n.9, p.2935-2948, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.01602015. Acesso em: 14 Jun 2020.

SILVA, N. V. N. et al. Tecnologias em saúde e suas contribuições para a promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura.**Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 589-602, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232019000200589&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 Jun 2020.

SILVA, I. C. S. da; PRATES, T. S; RIBEIRO, L. F. S. As Novas Tecnologias e aprendizagem: desafios enfrentados pelo professor na sala de aula.**Em Debate,** Florianópolis, n. 15, p. 107-123, mar. 2016. ISSN 1980-3532. Disponível em: https://doi.org/10.5007/1980-3532.2016n15p107. Acesso em: 11 Nov 2020.

TEIXEIRA, E; MARTINS, T. D. R; MIRANDA, P. O. et al. Tecnologia educacional sobre cuidados no pós-parto:construção e validação. **Rev. Baiana de Enfer.,** Salvador, v. 30, n. 2, p. 1-10, abr./jun. 2016. Disponível em: https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/15358. Acesso em 11 Nov 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Novel coronavirus (COVID-19) situation**. Disponível em: https://experience.arcgis.com/experience/685d0ace521648f8a5beeeee1b9125cd. Acesso em: 10 Jun 2020.

Prevenção

4. TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19 PARA GRUPOS POPULACIONAIS DISTINTOS

Gutembergue Aragão dos Santos - Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Moraes - Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão

O cenário mundial, diante da pandemia de COVID-19, implicou várias mudanças nos hábitos de vida, principalmente no tocante aos hábitos sociais da população. As pandemias do passado trazem experiências de superação das crises de saúde, no entanto, dado o ineditismo das proporções dessa epidemia, as estratégias, assim como seus desdobramentos, são elementos de estudo ainda recentes, sendo o mais emblemático o comprometimento das relações como um todo, que impactou não só a economia, mas também aspectos ecológicos e, principalmente, sociais da vida das pessoas(OPAS/OMS, 2020).

Uma vez compreendida a dinâmica rápida de transmissão do vírus entre pessoas, foi sugerido, como principal estratégia, o isolamento social, visando diminuir o contágio e frear o colapso dos sistemas de saúde nos países. Com a adoção dessa importante medida, foram interrompidas atividades dos diversos setores, desde serviços estéticos a reuniões de empresas. A grande área de ensino e pesquisa foi das mais afetadas, tendo em vista a gigante demanda de atividades presenciais (BRASIL, 2020).

Dada a necessidade de se readequar ao novo momento e prover maneiras de superar os obstáculos do distanciamento social, tomando como exemplo as grandes empresas comerciais que fomentaram as vendas on-line, a área de ensino também estimulou a presença virtual como ferramenta para dar continuidade às atividades antes presenciais. O que era considerado atividades remotas, com questionáveis níveis de aprendizagem, pela inserção cada vez maior da educação formal nos ambientes e redes sociais, transformou-se em ações factíveis para a produção e consumo de conteúdo educativo (COUTO, 2020).

A inserção da educação nas plataformas virtuais não é novidade. Jáem 1995, o autor Moran traz reflexões profundas sobre sua utilidade e estimula os educadores a fazerem uso delas. Segundo ele, a tecnologia tem potencial libertador, com possibilidades modificadoras no processo de ensino-aprendizagem, nas nossas relações e na sociedade. Moran ainda reflete sobre as possibilidades limitadas das tecnologias no processo educativo, que por si só não garantem um aprendizado inovador e nem sua eficácia, podendo reproduzir a mesmice do ensino tradicional (SOUZA, 2009; MORAN, 1995).

Nesta reflexão sobre o *cyber* espaço e a educação, é imprescindível ressaltar a importância das Tecnologias Educativas (TE) no processo de construção do conhecimento. As TEssão consideradas a conjunção de métodos inovadores para articular o ensino-aprendizagem com o objetivo de facilitar o acesso, impulsionar e construir conhecimento. Por esses métodos, é possível perceber que a utilização de tecnologias na educação promove a amplificação da aprendizagem, uma vez que permite interações de vários modos, aprimorando habilidades mentais já existentes (MARTINS, 2017; OLIVEIRA, 2013).

Os recursos das TEs podem ser utilizados em diversos âmbitos; na saúde por exemplo,são incorporadosà práxis da enfermagem voltada para educação em saúde. Nesse contexto, os profissionais se apropriam das ferramentas disponíveis para instrumentalizar seus clientes no cuidado de si mesmos ou de outros, com o objetivo de fomentar uma melhor qualidade de vida. Sendo assim, o profissional enfermeiro pode promover ações de educação em saúde no sentido de orientar a população e promover a mediação de conhecimentos e facilitar o entendimento de determinadas temáticas relevantes para as condições de saúde (MEDEIROS, 2020).

Para potencializar as práticas educativas, é possível incorporar diversas TEs no processo de trabalho do enfermeiro; entre elas, as mais comumente utilizadas são: protocolos, equipamentos, cartilhas, infográficos e outros recursos que facilitam o processo educativo. No entanto, cabe ao mediador a escolha pelo melhor recurso para abordar as necessidades de aprendizagem do cliente, levando em consideração o público-alvo, os recursos disponíveis e a linguagem utilizada (MARTINS, 2017).

As ferramentas tecnológicas surgem como auxílio à prática educativa do enfermeiro para facilitar o acesso à informação técnica, interagindo com o público-alvo, esclarecendo e disseminando informações. Essa interação pode ser feita por intermédio das TEs, por meio eletrônico, impresso, falado face a face ou digitalmente (SOUZA, 2015).

Dentre os recursos que abordaremos para a prática da educação em saúde, a cartilha consiste em um instrumento facilitador, uma vez que apresenta o seu conteúdo de forma lúdica, de fácil compreensão e atrativa, possibilitando a reflexão e discussão das informações com profissionais e outros clientes. Esse tipo é recomendado para exposição de extensa quantidade de informações, para reforço das orientações verbais dadas por profissionais de saúde. Outra possibilidade de recurso é a utilização de infográficos com informações dispostas em figuras, fotos, desenhos ou textos que explorem o conteúdo de forma dinâmica, tornando informações complexas em conteúdo acessível e organizado para um melhor entendimento (SOUZA, 2015; COSTA, 2010).

Diante disso, as tecnologias educativas se apresentam de forma factível, mesmo em situações de isolamento social, para auxiliar na comunicação profissional de saúde-cliente, de modo a facilitar o processo de ensino aprendizagem e corroborar orientações de forma rápida e acessível à grande maioria da população, uma vez que possuem propriedades autoexplicativas e de fácil compreensão.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde** [recurso eletrônico]. Brasília, DF, 2020b. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/08/20200408-ProtocoloManejo-ver07.pdf. Acesso em: 06 maio 2020.

COSTA, V.M.; TAROUCO, L.M.R. Infográfico: características, autoria e uso educacional. **Revista Novas Tecnologias na educação.** V. 8 Nº 3, dezembro, 2010.

COUTO, E.S.; COUTO, E.S.; CRUZ, I.M.P. #Fiqueemcasa: Educação na Pandemia da Covid-19.**Interfaces Científicas** • Aracajú • V.8 • N.3 • p. 200 - 217 • 2020.

MARTINS, T.. **Cartilha para a Alta Hospitalar de Pacientes com Doença Arterial Obstrutiva Periférica:** Uma Tecnologia Educativa**.** Dissertação (Mestrado em Gestão do Cuidado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, Santa Catarina, Pernambuco, 2017.

MEDEIROS, E. GAYOSO, M. S. de. **Construção e Validação de um Jogo da Memória para o Autocuidado de Idosos ao Hiv/Aids.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, Pernambuco, 2020.

MORAN, J. M. Novas tecnologias e o re-encantamento do mundo.**Revista Tecnologia Educacional.** Rio de Janeiro, v. 23, n. 126, set-out, p. 24-26, 1995.

OLIVEIRA, P.M.P de; PAGLIUCA, L.M.F. Avaliação de tecnologia educativa na modalidade literatura de cordel sobre amamentação. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 205-212, 2013.

OPAS/OMS, Organização Pan Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. **Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)**. 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acesso em: 11 maio 2020.

SOUSA, C. A. B. de. **O jogo em jogo:** A Contribuição dos *Games* no Processo de Aprendizagem de Estudantes do Ensino Fundamental**.** Dissertação (Mestrado em Educação Matemática e Tecnológica) - Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, Pernambuco, 2015.

SOUZA, A.G.; CUNHA, M.C.K. Reflexões sobre a tecnologia educativa. **Revista Horizontes de Linguística Aplicada**, v. 8, n. 1, p. 82-99, 2009.

5. DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL APLICADA ÀS BOAS PRÁTICAS DE SAÚDE NO CONTEXTO COMERCIAL EM TEMPOS DA COVID-19

Thaís Araújo Silva - Roseane L Vasconcelos Gomes - Karla A Albuquerque - Maria Wanderleya de Lavor Coriolano - Inez Maria Tenório - Hulda Vale Araújo - Yasmin Cunha Alves - Laura Fernandes Marques de Albuquerque - Nayhara Rayanna Gomes da Silva - Tainã de Lourdes Martins Guimarães - Nariel da Silva Lima

Neste capítulo, serão abordados os passos seguidos para o desenvolvimento de quatro tecnologias educacionais referentes ao comércio diante da Covid-19, a saber: Medidas de proteção em estabelecimentos comerciais**;** Orientação para entregadores(as) de mercadorias; Medidas preventivas para operadores(as) de caixa e Saúde mental frente à Covid-19.

Ações preventivas foram implementadas para conter a disseminação da Covid-19 em diversos âmbitos e cenários, como nos estabelecimentos comerciais, visto que são locais com grande aglomeração de pessoas e, portanto, apresentam alta suscetibilidade a propagação do novo coronavírus (2019-ncoV).

O estabelecimento comercial (EC), também denominado estabelecimento empresarial, é um complexo que congrega toda atividade econômica de bens corpóreos e incorpóreos (DICIONÁRIO inFORMAL SP, 2020; COELHO, 2012)

O estabelecimento comercial é fruto das transformações nas sociedades; é emergente do processo de mecanização como instrumento da produção do século XVIII, o qual conduziu a produtividade humana e com ela o trabalho. Na verdade, o EC foi criado para obtenção do lucro dos(as) proprietários(as) desses estabelecimentos, sempre acompanhados de um determinismo econômico (MÉSZÁROS, 2011).

Dito de outro modo, os estabelecimentos comerciais têm configuração orgânica, constituindo-se de fluxos mercantis interdependentes que impulsionam o desenvolvimento; por conseguinte, não se apresentam como um simples circuito comercial. Isso porque os locais

onde são vendidos e comprados os produtos (EC) movimentam-se organicamente dependendo do avanço de outros, num movimento de mútua estimulação realizada por seus proprietários(as) e pelas pessoas que neles trabalham, nas várias áreas inseridas na divisão do trabalho, desempenhando funções específicas de acordo com a especialização de tarefas, objetivando otimizar as vendas e compras.

Apesar desse processo orgânico de fluxo mercantil engendrar aumento na produtividade, também faz gerar alienação quanto ao processo produtivo. A alienação se manifesta quando a pessoa que trabalha é estranha ao produto de sua atividade, que pertence a outrem, ou ainda quando a pessoa que trabalha é estranha à atividade laboral, ou seja, o trabalho deixa de ser algo essencial e passa a ser uma necessidade externa – trabalho forçado. Esses dois aspectos desdobram-se, respectivamente, em perda da condição de vida humana e na estranheza de um ser humano para outro ser humano, promovendo assim a coisificação na relação capital, trabalho e alienação (MARX, 2013).

Somadas aos espaços referidos, existem as pessoas envolvidas, como o grupo de trabalhadores(as) que integra o quadro dos serviços essenciais, em particular, os(as) operadores(as) de caixa ou operadores(as) de *checkout*, que são responsáveis pelo registro e pela cobrança do produto adquirido ou serviço consumido (ROLIM, 2013). Incluem-se, também, os(as) entregadores(as) de mercadorias cujas atribuições são voltadas a disponibilização das mesmas, fazendo a entrega conforme controle elaborado pelo(a) *frente de caixa,* que as posiciona em embalagens e estas nas bolsas ou engradados; além de cuidar da limpeza do local de armazenamento das entregas (engradados, caixas e embalagens diversas) (BRASIL, 2009).

Essas duas especificações de trabalho -– operadores(as) de caixa e entregadores(as) de mercadorias -– apresentam dois pontos em comum, sendo o primeiro deles, o de disponibilizar mercadorias à população, e o segundo, que é desdobramento do primeiro, corresponde a movimentar o orgânico fluxo mercantil, o qual se abordou anteriormente. Em outras palavras, tanto operadores(as) de caixa quanto entregadores(as) de mercadorias constituem peça fundamental nos estabelecimentos comerciais, dado que suas tarefas impactam diretamente no balanço patrimonial e contribuem significativamente na fidelização do(a) cliente (ROLIM, 2013).

O trabalho feito por entregadores(as) de mercadorias, no contexto dos serviços essenciais, apresenta um diferencial do trabalho de operadores(as) de caixa. Essa diferença está na operacionalização da entrega de mercadorias. Nela, o(a) trabalhador(a) necessita investir em veículos, em materiais de apoio e suporte à execução de suas funções, de modo a tornar sua força de trabalho vendável (pagamento por corrida).

Outrossim, ambos os trabalhos de operar caixas e entregar mercadorias, ao tempo que contribuem para a acumulação capitalista, quando no plano da organização do trabalho, causam ao proletariado sofrimento com a exploração trabalhista, seguindo, então, em um descompasso com o alcance da saúde, dada as precárias condições sociolaborais de abuso da força de trabalho. Manifestada em contextos extremamente desiguais e heterogêneos, expressão da questão social no Brasil, tal exploração, somada à pandemia pela Covid-19, coloca em risco a saúde desses(as) trabalhadores(as), em ambas as especificidades.

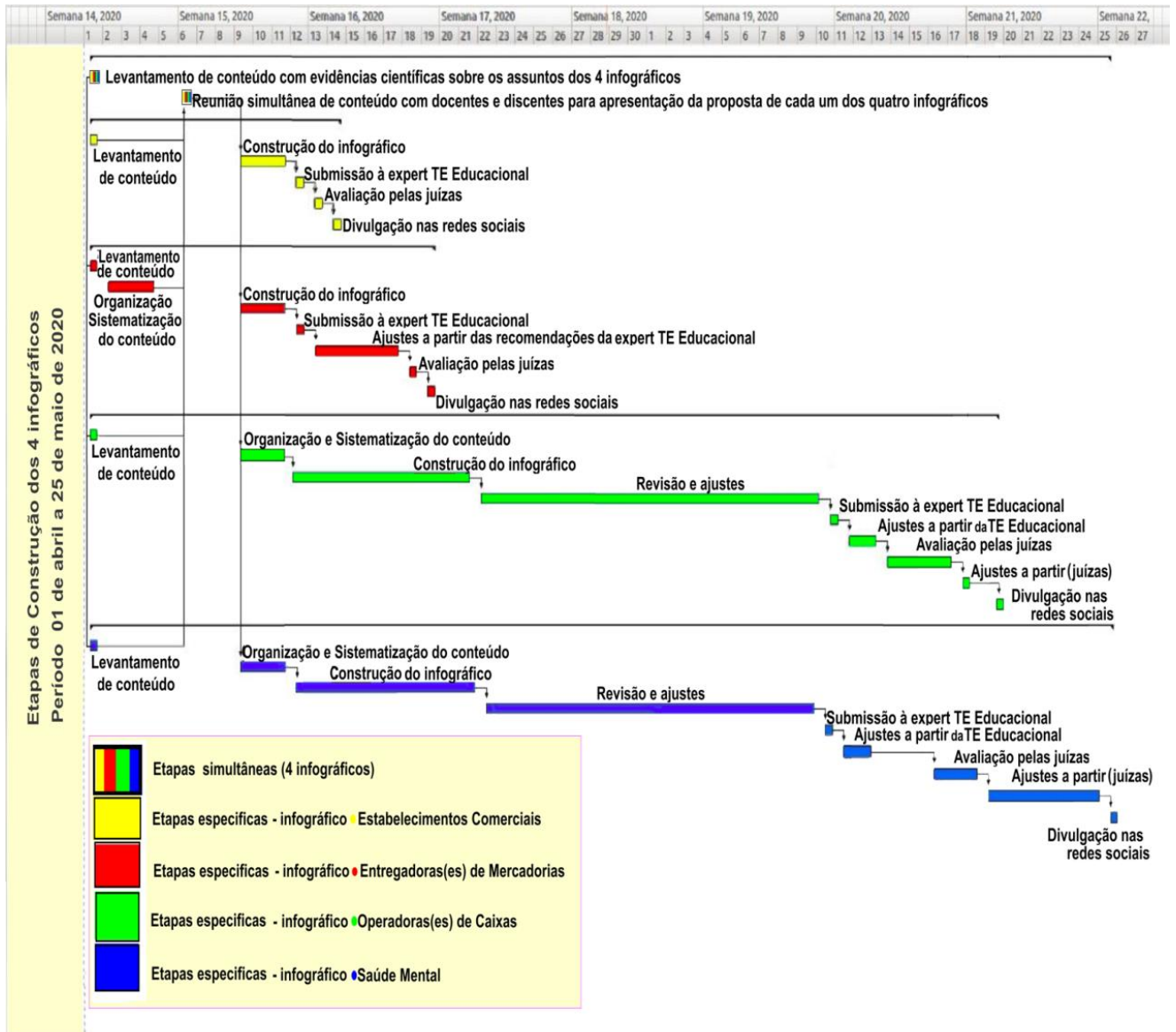
Os estabelecimentos comerciais são considerados espaços essenciais, cujos serviços são indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade; são aqueles que possuem atividades comerciais que incluem a alimentação, o repouso, a limpeza, a higiene, entre outros (BRASIL, 2020a). Sendo assim, faz-se necessário implementar ações preventivas para conter a disseminação da Covid-19 nesses espaços.

No prisma da necessidade de manter o acesso da população aos serviços essenciais diversos e aos próprios estabelecimentos comerciais, em razão da premência de ações preventivas relativas à contaminação pela Covid-19, em trabalhadores(as) que desenvolvem atividades de operação de caixa e entrega de mercadorias e, ainda, mediante a necessidade da diminuição do impacto da pandemia na saúde mental da população, foram desenvolvidas quatro Tecnologias Educacionais (TE), por docentes e discentes da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

As quatro TEs foram pautadas em três aspectos significativos: o primeiro, diz respeito às recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) às autoridades sanitárias brasileiras no controle da propagação dessa pandemia, reconhecendo como atividade essencial, a participação dos(as) entregadores(as) de mercadorias (BRASIL, 2020b; BRASIL, 2020c; OPAS, 2020). O segundo, está vinculado à

Organização Internacional do Trabalho (OIT), que recomenda a adoção de medidas potencializadoras para o alcance das respostas de proteção social à Covid-19, que se constituem como "mecanismo indispensável para fornecer apoio às pessoas durante a crise, dentre elas o acesso às tecnologias educacionais, fortalecimento da segurança de renda, apoio à inclusão e estímulo à permanência ativa de trabalhadores(as) da economia informal, proteção da renda e do emprego entre outras intervenções" (ILO, 2020, pp. 2-3). O terceiro aspecto associa a aplicação da Educação em Saúde e o uso de TEs como estratégias utilizadas para informar a população a respeito do tema, bem como para estimular uma visão crítica e reflexiva, numa perspectiva individual e coletiva, capaz de aguçar a percepção, facilitar a compreensão dos sujeitos e promover a melhoria na adaptação ao cenário, e a intervenção sócio-político-econômica no contexto da pandemia.

Assim, nota-se que os três aspectos aqui aludidos, convergem entre si, destacando a Educação em Saúde como estratégia fundamental para potencializar o autocuidado e o enfrentamento do processo saúde/doença, incluindo o controle da Covid-19, por meio das TEs, que intercambiam saberes científicos em linguagem do senso comum com as crenças e práticas vigentes. As TEs foram desenvolvidas no período de 01 de abril a 25 de maio de 2020, cujo fluxograma está apresentado na figura 1 a seguir.

Figura 1. Fluxograma das etapas de elaboração dos quatro infográficos a partir da ferramenta Gantt. Departamento de Enfermagem - CCS - UFPE. Recife – PE / 2020.

*Elaboração própria, 2020

Decidiu-se por meio da infografia construir as quatro TEs sob o formato de infográfico, foco deste capítulo, que, no seu conjunto, reúne informações visuais e verbais de forma sucinta

e objetiva, com um design atrativo e conteúdo de qualidade, na tentativa de facilitar a leitura (BEZERRA; SERAFIM, 2016).

Para fundamentar o conteúdo dos infográficos, realizou-se ampla busca, em abril de 2020, nas bases de dados Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/Pubmed), Biblioteca Cochrane e Biblioteca Virtual de Saúde.

Foram utilizados os descritores (controlados/não controlados) "infecções por coronavírus", "setor comercial", "trabalhadores", "promoção da saúde" e "prevenção de doenças", combinados entre si pelos conectores booleanos *AND* e *OR*, nas línguas portuguesa e inglesa. Também se buscou informações em manuais e diretrizes do Ministério da Saúde (MS) e decretos do poder executivo municipal/estadual. A seleção do conteúdo dos infográficos se deu segundo critérios de relevância e recomendação de evidência. Na figura 2, apresenta-se o demonstrativo do conteúdo das quatro TEs do tipo infográfico as quais estão dispostas na sequência de construção.

Figura 2. Demonstrativo do conteúdo das 4 Tecnologias Educacionais. Departamento de Enfermagem - CCS - UFPE. Recife – PE / 2020

*Elaboração própria, 2020

A TE voltada aos estabelecimentos comerciais abordou medidas preventivas da Covid-19 em três aspectos, a saber: reorganização do ambiente de trabalho; organização e dinâmica

de funcionamento do estabelecimento; e, proteção dos clientes, colaboradores e funcionários (GOMES *et al*., 2020).

Na TE para entregadores(as) de mercadorias, foi abordado um conteúdo envolvendo as áreas/setores de alimentação, habitação, trabalho, transporte e saúde. : Objetivou-se fazer a articulação entre cada área, dispondo o conteúdo com ações organizadas em sequência de fluxo, contemplando aquelas que os(as) entregadores(as) realizam quando saem de casa, quando fazem as entregas e quando chegam em casa.As palavras utilizadas foram do senso comum, com conteúdo voltado para práticas saudáveis, promoção da saúde, proteção e prevenção da Covid-19. A intenção foi incitar o público-alvo a seguir as orientações da OMS, OPAS, MS e da Gestão de Transporte e Gestão de Trabalho. De forma valiosa, buscou-se contribuir no desenvolvimento de habilidades dos(as) entregadores(as) de mercadorias, com práticas mais saudáveis, diretriz da política de promoção da saúde, e também com o favorecimento da autonomia de sujeitos trabalhadores(as) na entrega de mercadorias (CORIOLANO et al., 2020; BRASIL, 2009; BRASIL, 2020d).

A TE direcionada aos(as) operadores(as) de caixa destacou a importância da higienização das mãos com água e sabão e/ou álcool gel 70%, bem como a limpeza da máquina de cartões e do teclado fiscal. Enfatizou a utilização da barreira transparente entre o(a) operador(a) de caixa e o(a) cliente e apontou a relevância de se evitar o contato físico, bem como de não tocar no próprio rosto, criando lembretes de alerta. Ademais, expôs a necessidade do uso de máscara, no entanto, com um adendo mencionando que o(a) trabalhador(a) deve consultar tal exigência no Decreto de seu município, visto que, durante as consultas relacionadas à obrigatoriedade/necessidade ou não do uso de máscara, cada município brasileiro discursou de forma diferente.

Por fim, o respectivo infográfico explicitou a primordialidade da procura de um posto de saúde caso o(a) trabalhador(a) apresente sinais e sintomas de febre, tosse e dificuldade para respirar (SILVA et al., 2020).

A última TE desenvolvida – saúde mental frente à Covid-19 -– foi direcionada à população em geral; porém, esta, também tem grande importância nos estabelecimentos comerciais, uma vez que muitos indivíduos adentram o local e, assim, teriam a oportunidade de

apoiar-se nas orientações ofertadas. Nesse infográfico, foram dissertadas temáticas inerentes ao não compartilhamento de informações ludibriosas sobre a Covid-19, estimulando partilhar as dúvidas e os medos com os entes queridos e os(as) amigos(as). Foram catalogadas atitudes pautadas na ressignificação dos momentos no lar, na prática da empatia e da solidariedade e, no autocuidado (SILVA etal., 2020).

Posteriormente à construção das TEs, docentes de Enfermagem da UFPE as analisaram por meio de um instrumento composto de oito itens com respostas dicotômicas (sim/não). Foram analisados os seguintes aspectos: *design*, diagramação e compreensão do infográfico, credibilidade da informação, completude e representação do conteúdo.

A respeito do infográfico voltado aos estabelecimentos comerciais, houve *feedback* de onze docentes. Algumas observações foram acolhidas, as quais assinalavam: inserção de um(a) docente como autor(a); correção do link de acesso em uma das referências bibliográficas; menção quanto ao adequado espaçamento entre as pessoas nos locais de atendimento e espera; uso de barreira acrílica entre o(a) operador(a) de caixa e o(a) cliente; clarificação quanto à periodicidade da limpeza das áreas, dos carrinhos, entre outros; citação do Decreto nº 33 614, de 13 de abril de 2020, do Governo de Pernambuco e ajustes do quantitativo de texto, devido à poluição visual.

Doze docentes avaliaram o infográfico direcionado para entregadores(as) de mercadorias com sugestões voltadas para o título e posicionamento centralizado no cabeçalho; estas foram acatadas, adotando-se, então, a redação: "Todas(os) contra o novo coronavírus – Orientação para entregadoras(es) de mercadoria". Também foi respeitada a orientação referente à sequência das ações. Primeiramente, colocaram-se aquelas preventivas no contexto das boas práticas em saúde e promoção da saúde (alimentação, hidratação, sono e repouso); em seguida, vieram as ações específicas voltadas à prevenção da Covid-19. Essas últimas intercalaram-se com as recomendações da gestão do transporte e trabalho.

O conteúdo foi ajustado e disposto de acordo com o contexto e a localização do(a) trabalhador(a): **se *em casa, ao sair de casa, durante o percurso, na entrega do produto* e ao *voltar para casa*.** Outras sugestões foram voltadas para a supressão de textos repetidos para enfatizar e destacar as seguintes ações: a máscara de TNT precisa ser descartável; a reutilizável

é a de tecido, deixar claro que precisa ser álcool em gel; inserir os sinais leves e expor as recomendações da OPAS/OMS.

Sete docentes avaliaram o infográfico voltado a operadores(as) de caixa. Os ajustes se pautaram no envelopamento da máquina de cartões com plástico-filme para evitar o acúmulo de microrganismos entre as teclas e para não danificá-la; destaque no uso de barreira acrílica para impedir o contato entre o(a) funcionário(a) e o(a) cliente; ajustes em relação à informação da lavagem das mãos e do uso do álcool gel a 70%; sugestões de alteração de algumas figuras para facilitar a compreensão do enunciado lateral; e supressão da informação referente à responsabilidade da higienização da cesta de compras pelo(a) operador(a) de caixa, alegando que essa ação deveria ser realizada previamente por outro profissional do estabelecimento.

Em relação ao infográfico sobre saúde mental, duas docentes responderam afirmativamente aos oito itens do instrumento de avaliação. Foram recomendadas correções de termos gramaticais e inserção legível do logotipo do Departamento de Enfermagem da UFPE.

Posteriormente à análise, as TEs foram amplamente divulgadas no meio digital, em especial nas redes sociais, com o objetivo que o acesso a esses materiais educativos possibilite maior conhecimento sobre as boas práticas e medidas de prevenção da Covid-19, nas atividades que inserem transações comerciais, além de permitir que, partindo do conhecimento adquirido, a sociedade atue como agente multiplicador de informação e educação em saúde.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Nota Técnica nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde:medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília-DF. 2020c. Disponível em: http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/Nota-T%C3%A9cnica-n-04-2020-GVIMS-GGTES-ANVISA-ATUALIZADA.pdf. Acesso em 20 de abril de 2020.

BEZERRA, C. C.; SERAFIM, M. L.As gerações de infográficos comunicativos:propostas e possibilidades para a educação a distância. In: SOUSA, R. P.; et al., orgs. Teorias e práticas em tecnologias educacionais [online]. Campina Grande: EDUEPB, 2016, pp. 99-122. Disponível em: http://books.scielo.org/id/fp86k/pdf/sousa-9788578793265-05.pdft. Acesso em: 13 abril 2020 .

BRASIL. Lei nº 12.009, de 29 de Julho de 2009. Regulamenta o exercício das atividades dos profissionais em transporte de passageiros, "mototaxista", em entrega de mercadorias e em serviço comunitário de rua, e "motoboy", com o uso de motocicleta. 2009. 8p.

COELHO, F. U. Curso de direito comercial: direito de empresa. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2012. v.1.

CORIOLANO, M. W.; TENÓRIO, I. M.; ARAÚJO, H. V. Todos contra o novo Coronavírus: orientação para entregadoras (es) de mercadoria. Infográfico, 2020. Disponível em: https://www.instagram.com/p/B_Oenx7nDrP/. Acesso em: 25 maio 2020.
Decreto nº10.282, de 20 de março de 2020. Regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. 2020a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10282.ht. Acesso em: 13 abril 2020.

DICIONÁRIO INFORMAL (SP). **Estabelecimento comercial**. Disponível em: https://www.dicionarioinformal.com.br/significado/estabelecimento%20comercial/22268/.Acesso em: 02 maio 2020.

GOMES, R. L. V.; SILVA, T. A.; ALBUQUERQUE, K. A.; et al. CovidCOVID-19: medidas de proteção em estabelecimentos comerciais. Infográfico, 2020. Disponível em: https://www.instagram.com/p/B--9-WzHjds/?utm_source=ig_web_copy_link. Acesso em: 14 abril 2020.

ILO. International Labour Organization. Social Protection Spotlight. Social protection responses to the Covid-19 pandemic in developing countries: strengthening resilience by building universal social protection, 2020. 14p. Disponível em:https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--ed_protect/soc_sec/documents/publication/wcms_744612.pdf. Acesso em: 19abril 2020.

MARX, K. O capital: crítica da economia política. Livro I: o processo de produção do capital. São Paulo: Boitempo, 2013.751p.

MÉSZÁROS, I. Para além do capital: rumo a uma teoria da transição. São Paulo: Boitempo, 2011. 1096 p.

Ministério da Saúde. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília-DF, 2020b.

Ministério Público da União. Ministério Público do Trabalho. Nota Técnica CONAFRET nº 01/2020. 2020d. Disponível em: https://mpt.mp.br/pgt/noticias/nota-conafret-corona-virus-01.pdf Acesso em 20 de abril de 2020.

OPAS. Transmissão do SARS-CoV-2: implicações para as precauções de prevenção de infecção. Resumo científico. Campus Virtual de Saúde Pública da OPAS. 2020

ROLIM, F. Operador de Caixa - qualificando a linha de frente. São Paulo: Viena; 2013.

SILVA, T. A.; GOMES, R. L. V.; ALBUQUERQUE, K. A.; et al. Covid-19: medidas preventivas - operadores de caixa.Infográfico, 2020. Disponível em: https://www.instagram.com/p/CAYOmP-HfnI/?utm_source=ig_web_copy_link. Acesso em: 19 maio

2020.

SILVA, T. A.; GOMES, R. L. V.; ALBUQUERQUE, K. A.; et al. Saúde mental frente à Covid-19. Infográfico, 2020. Disponível em: https://www.instagram.com/p/CAnqSxonbDt/?utm_source=ig_web_copy_link. Acesso em: 25 maio 2020.

6. USO DE MÁSCARAS COMO PROTEÇÃO PARA A COVID-19

Ana Paula Esmeraldo Lima - Vilma Costa de Macêdo - Weslla Karla Albuquerque Silva de Paula - Gabriela CunhaSchechtman Sette - Adriane Cristina da Silva Guedes - Maria Ilk Nunes de Albuquerque - Ana Catarina de Melo Araújo

No presente capítulo, será apresentadoo processo de desenvolvimento de duas tecnologias educacionais relativas ao uso de máscaras como medida protetiva à Covid-19: o infográfico*Máscaras de proteção respiratória (N95, PFF2): cuidados para sua reutilização*, voltado para profissionais de saúde, e a cartilha*Uso de máscaras faciais: orientações para pais e cuidadores de crianças*, que contempla o uso de máscaras de tecido em crianças.

A necessidade de proteção respiratória é reconhecida como um dos cuidados para limitar a disseminação de patógenos respiratórios, incluindo o novo coronavírus SARS-CoV-2. A máscara de proteção respiratória, ou respirador particulado, é um equipamento de proteção individual (EPI) que deve ser utilizado quando se necessitam implementar medidas de precauções para aerossóis. Os aerossóis são partículas menores e mais leves que as gotículas, com tamanho menor que 5 µm, que permanecem suspensas no ar por variáveis períodos e penetram no trato respiratório inferior quando inaladas (ANVISA, 2020).

Assim, o uso das máscaras de proteção respiratória está indicado para profissionais de saúde durante a realização de procedimentos que possam gerar aerossóis, ou, sempre que possível, por profissionais de saúde e de apoio atuantes em ambientes nos quais esses procedimentos são realizados, como UTIs, emergências, enfermarias especializadas, atendimento pré-hospitalar e blocos cirúrgicos. Consideram-se procedimentos com risco de geração de aerossóis: intubação ou extubação traqueal, aspiração aberta, traqueotomia, ventilação não-invasiva, ventilação manual antes da intubação, reanimação cardiopulmonar, broncoscopia, coleta de amostras nasotraqueais, endoscopia digestiva, uso de equipamentos de alta velocidade em procedimentos cirúrgicos e *post mortem*, fisioterapia respiratória, entre outros (ANVISA, 2020; SOST, 2020).

Essas máscaras cobrem boca e nariz, proporcionam uma vedação adequada sobre a face do profissional e possuem filtro eficiente para retenção de contaminantes atmosféricos presentes no ambiente de trabalho na forma de aerossóis. Em ambiente hospitalar, para proteção contra aerossóis contendo agentes biológicos, devem apresentar eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 3µm (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3). A máscara conhecida como N95 refere-se a uma classificação de filtro para aerossóis adotada nos Estados Unidos e equivale, no Brasil, à PFF2 (Peça Facial Filtrante), pois ambas apresentam nível de proteção semelhante (SOST, 2020).

É importante enfatizar que o uso de modelos com válvula expiratória é desaconselhado, uma vez que permite a saída do ar expirado pelo profissional que, caso esteja infectado, poderá contaminar outras pessoas e o ambiente. Em situações em que só se dispõe da máscara com válvula expiratória, recomenda-se o uso concomitante de um protetor facial, como forma de mitigação para controle de fonte (ANVISA, 2020).

A despeito da importância das máscaras N95/PFF2 na proteção contra a Covid-19, o aumento da demanda por EPI decorrente da pandemia ocasionou uma escassez de equipamentos em todo mundo. Diante desse cenário, organizações nacionais e internacionais, como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Centro de Prevenção e Controle de Doenças (CDC), vêm publicando recomendações para o uso racional de EPI. Entre as medidas recomendadas, destaca-se o uso prolongado e/ou reutilização limitada das máscaras N95, PFF2 ou equivalentes, sempre com os devidos cuidados e pelo mesmo profissional (IBSP, 2020; WHO, 2020a).

A orientação de usar máscaras N95/PFF2 por período maior ou por um número maior de vezes do que o recomendado pelos fabricantes gerou angústia e muitas dúvidas nos profissionais da saúde quanto à segurança do EPI.Igualmente originou a busca pelo conhecimento, dificultada, entretanto, pelos idiomas distintos dos documentos e pela apresentação frequentemente em textos longos, complexos e com excesso de informações. Nesse sentido, e levando em consideração a necessidade de se obter respostas rápidas às grandes demandas da pandemia, surgiu a ideia de compilar as informações e construir um infográfico sobre os cuidados necessários para a reutilização de máscaras de proteção

respiratória, no intuito de facilitar a compreensão e a assimilação do conhecimento, aumentando a segurança dos profissionais da saúde no enfrentamento à Covid-19.

O infográfico foi construído para os profissionais da saúde que estão na linha de frente no combate à pandemia, incluindo os profissionais de enfermagem. Segundo dados do Ministério da Saúde, até 05 de setembro de 2020, o Brasil registrou 288.936 profissionais de saúde contaminados pela Covid-19, o que correspondia a 7% do total de casos confirmados no país (BRASIL, 2020a). Juntamente com os demais EPIs, as máscaras de proteção respiratória são essenciais para o controle e mitigação da exposição dos profissionais da saúde, como também da comunidade.

Para além do problema de escassez de materiais, a insegurança e a falta de informação são apontadas como potencializadoras do risco de contaminação dos profissionais. Assim, é papel fundamental da classe acadêmica apresentar informações claras e corretas, de fácil acesso e captação, a fim de contribuir para a segurança e empoderamento dos profissionais de saúde em sua atuação direta frente à Covid-19.

Quanto à utilização de máscaras faciais pela população civil, com a descoberta de que pré-sintomáticos, oligossintomáticos e assintomáticos podem transmitir a doença, inclusive crianças (LU et al., 2020), e considerando a dificuldade de se manter o distanciamento social em alguns contextos, órgãos como a OMS e o CDC passaram a indicar a utilização de máscaras não cirúrgicas pela população em geral, em locais onde há transmissão comunitária (WHO, 2020b; CDC, 2020a). Essa orientação foi adotada pelo Ministério da Saúde do Brasil, o qual recomenda que as máscaras de fabricação caseira sejam produzidas considerando as orientações da ANVISA (BRASIL, 2020b).

No grupo populacional de crianças, não é recomendado o uso de máscaras em menores de dois anos, tendo em vista o reduzido calibre das vias aéreas e o risco aumentado de sufocamento, por serem incapazes de retirar este tipo de cobertura facial sem assistência (CDC, 2020b; SBP, 2020).

Pré-escolares podem não tolerar o uso de máscaras e tentar retirá-las ou tocá-las constantemente, favorecendo o risco de contaminação. Cabe enfatizar que as crianças com deficiência devem ser orientadas de forma específica, independentemente da idade. Deste

modo, é imperativo que pais ou responsáveis e educadores empreguem estratégias que favoreçam a cooperação da criança, sem forçá-la quanto à utilização desse método de barreira (ESPOSITO; PRINCIPI, 2020).

Destarte,um grupo de docentes da Universidade Federal de Pernambuco e uma especialista da Secretaria de Saúde de Pernambuco produziram uma cartilha educativa com o intuito de fornecer informações seguras, com linguagem acessível, sobre o uso correto de máscaras de fabricação caseira, subsidiada por abordagens lúdicas que facilitem a aceitação da criança.

A cartilha foi elaborada para pais, responsáveis e cuidadores de crianças. A rápida disseminação da Covid-19, no mundo, resultou em uma disponibilização ampla de informações, de diversas fontes, sobretudo quanto às medidas preventivas. No entanto, no que se refere ao cuidado com as crianças, as informações ainda eram escassas, sendo um dos motivos a imprevisibilidade do comportamento da pandemia.

Desse modo, julgou-se fundamental a disponibilização de informações adequadas para pais e cuidadores, que enfatizem as particularidades do uso de máscaras em crianças, com o objetivo de possibilitar a adoção de cuidados preventivos oportunos ao público infantil.

As duas tecnologias educacionais foram, então, desenvolvidas em abril e maio de 2020, com o objetivo de permitir uma leitura dinâmica e atrativa para seu público-alvo respectivo, com melhor compreensão de conceitos e informações, seguindo as etapas apresentadas na Figura 1:

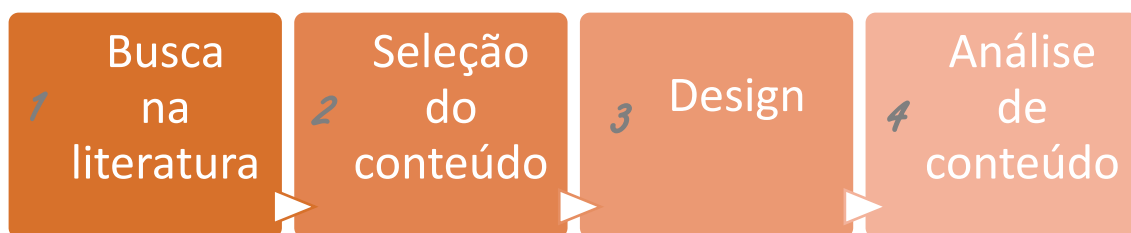



Figura 1. Etapas percorridas para o desenvolvimento das tecnologias educacionais no contexto do uso de máscaras na prevenção da Covid-19. Recife-PE, Brasil, 2020.

1 Busca na literatura

Para a elaboração do infográfico, iniciou-se a busca de recomendações para a reutilização segura de máscaras do tipo N95, PFF2 e equivalentes, constantes em artigos científicos e em documentos governamentais, como *Guidelines* e Normas técnicas. Para a construção da cartilha, além da busca nas fontes já citadas, consultaram-se fontes de imprensa leiga para buscar os moldes e metodologias de confecção das máscaras.

2 Seleção do conteúdo

Após leitura exaustiva dos documentos, foram selecionados os conteúdos a serem incluídos. O conteúdo do infográfico foi organizado em quatro tópicos principais:(1) Conceitos; (2) Recomendações adotadas no Brasil; (3) Cuidados para a reutilização; e (4) Contraindicações para a reutilização.

A cartilha, por sua vez, foi organizada em cinco capítulos: (1) A importância do uso de máscaras faciais; (2) O uso de máscaras faciais em crianças; (3) Se a criança tiver medo de usar máscaras?; (4) Orientações quanto ao uso correto das máscaras em crianças; e (5) Como fazer máscaras, em casa, para as crianças?

A linguagem escrita utilizada na cartilha foi cuidadosamente revisada para que se aproximasse da realidade das crianças e núcleos familiares. Foram incluídas perguntas problematizadoras na abertura de alguns capítulos com o objetivo de levantar reflexões e participação ativa do leitor diante do texto. O item sobre como desmistificar os medos iniciais ao uso foi um dos que mais chamaram atenção do público. Neste, de forma específica, foram explicadas formas práticas e comuns da infância de como os adultos podem abordar o porquê do uso das máscaras nesta atualidade, inserindo-as em bonecos durante brincadeiras em casa. Entende-se que o brincar faz parte da infância, e possibilita um repertório de desenvolvimentos que podem ser apreendidos pela família.

3 Design

Um esboço manual do design do infográfico e a elaboração de frases-chaves curtas, claras e diretas com as principais informações foram pré-estabelecidas. Procedeu-se, então, à criação do infográfico digital, com o auxílio da ferramenta Venngage e do programa Microsoft PowerPoint. Optou-se pelo uso de cores suaves e elementos visuais, para permitir uma leitura confortável e estimulante.

Já para a elaboração da cartilha, utilizou-se a ferramenta Canva, uma plataforma de design gráfico que permite a criaçãode conteúdos visuais digitais. A escolha das ilustrações foi cuidadosa, por entender-se que são importantes aliadas das crianças e famílias no processo de leitura. Assim, foram utilizadas imagens de crianças e máscaras coloridas ao longo de todo o texto, favorecendo a compreensão de cada item, além de desmistificar para a população em geral as recomendações de órgãos internacionais e vigentes até o momento.

4 Análise de conteúdo

Após a conclusão da primeira versão do infográfico e da cartilha, efetuou-se uma análise criteriosa dos materiais por docentes da área da enfermagem e da educação, na qual foram sugeridos ajustes diversos, como tom das cores, troca ou acréscimo de figuras e disposição do texto.

Em seguida, foi realizada uma análise de conteúdo baseada no julgamento de 12 juízes, que exercem a função de docentes do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco. A seleção ocorreu por conveniência. Os juízes foram convidados a preencher um instrumento enviado por e-mail, composto por oito itens, com três possibilidades de resposta (adequado, adequado em parte e inadequado), além de um espaço para observações e sugestões.

A análise teve o objetivo de verificar a clareza e pertinência dos itens e a adequação do vocabulário para o público-alvo e da apresentação visual das informações. As sugestões foram acatadas em sua maioria, obtendo-se, assim, as versões finais do infográfico e da cartilha, que foram disponibilizadas em plataformas virtuais e redes sociais e divulgadas entre o público-alvo.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. **Orientações para serviços de saúde**: Medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Atualização 4: 08 de maio de 2020. Brasília: 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico especial COVID19.** Semana epidemiológica 36. Versão 1: 09 de setembro de 2020. Brasília: 2020a. Disponível em: https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/September/09/Boletim-epidemiologico-COVID-30.pdf. Acesso em: 25 set 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Máscaras caseiras podem ajudar na prevenção contra o Coronavírus**. 2020b. Disponível em: https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46645-mascaras-caseiras-podem-ajudar-na-prevencao-contra-o-coronavirus. Acesso em: 27 jun 2020.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). **Recommendation Regarding the Use of Cloth Face Coverings, Especially in Areas of Significant Community-Based Transmission**. CDC: Georgia, 2020a.Disponível em: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/cloth-face-cover.html. Acesso em: 27 jun 2020.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). **Cloth face coverings for children, parents, and other caregivers**. CDC: Georgia, 2020b. Disponível em: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/pregnancy-breastfeeding.html. Acesso em: 27 jun 2020.

ESPOSITO, S.; PRINCIPI, N. To mask or not to mask children to overcome COVID-19 [published online ahead of print, 2020 May 9]. **EuropeanJournalofPediatrics**. 2020;1-4. doi:10.1007/s00431-020-03674-9.

INSTITUTO BRASILEIRO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE (IBSP). **Máscaras N95** – recomendações para uso prolongado e reutilização. 2020. Disponível em:https://www.segurancadopaciente.com.br/protocolo-diretrizes/mascaras-n95-recomendacoes-para-uso-prolongado-e-reutilizacao/. Acesso em: 27 maio 2020.

LU, X.; ZHANG, L.; DU, H.; ZHANG, J. et al (2020) SARSCoV-2 infection in children. **New England Journal of Medicine**. Disponível em: https://doi.org/10.1056/NEJMc2005073. Acesso em: 27 jun 2020

SERVIÇO DE SAÚDE OCUPACIONAL E SEGURANÇA DO TRABALHO – SOST/HUPES. **Manual orientativo de proteção respiratória**. Salvador: 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **COVID-19**: SBP apresenta recomendações sobre uso de máscaras por crianças e adolescentes. Rio de Janeiro: [s.n.], 2020. Disponível em: https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/covid-19-sbp-apresenta-recomendacoes-sobre-uso-de-mascaras-por-criancas-e-adolescentes/. Acesso em: 27 jun 2020

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19)**. WHO. Geneva, 2020a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Advice on the use of masks in the context of COVID-19**: Interim guidance. Geneva: WHO, 2020b. Disponível em:https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak. Acesso em: 26 jun 2020.

7. CUIDADOS GERAISPARA OS IDOSOS E CUIDADORES

Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão - Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Morais - Fábia Alexandra Pottes Alves - Cândida Maria Rodrigues dos Santos - Suelayne Santana de Araujo - Millena Ratacasso Coimbra - Rayane Gomes Medeiros da Silva - Alice Silva do Ó - Carollina Raiza Moura de Matos - Halisson Givaldo da Silva - Julyana Beatriz Silva Santos - Angela Ferreira da Silva

Constará, neste capítulo, a metodologia percorrida para o desenvolvimento de três tecnologias educacionais referentes ao idoso diante da Covid-19, a saber: Orientações para profissionais de saúde das instituições geriátricas; Orientações para cuidadores de idosos em domicílio e Cuidados gerais para idosos em distanciamento social.

O aumento da população idosa é um fenômeno mundial e, em especial no Brasil, estima-se que, no ano de 2020, o país apresente 14,26% da população composta por pessoas com mais de 60 anos (IBGE, 2020). Assim, diante do avanço da transição demográfica, o processo fisiológico do envelhecimento traz consigo o fator da imunossenescência, que é responsável por diminuir a eficiência do sistema imunológico, aumentando a susceptibilidade dos indivíduos a adquirirem diversas doenças (FREITAS, ELIZABETE VIANA DE; PY, L., 2017).

Os idosos são caracterizados como população de risco, principalmente para doenças infectocontagiosas, independente de sexo, cor/raça e locais onde residem. Ademais, possuem fatores de risco, tais como: hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares, acarretando maior vulnerabilidadea doenças contagiosas com consequente aumento das taxas de morbidade e mortalidade do público (PEREIRA; NOGUEIRA; SILVA, 2015).

Dados epidemiológicos divulgados no país evidenciam que entre os óbitos confirmados por Covid-19 até maio de 2020, 69,4% das vítimas possuíam mais de 60 anos (SAÚDE, 2020), fato preocupante que fez emergir a necessidade de intervenções educacionais para esta população nos diversos cenários em que está inserida.

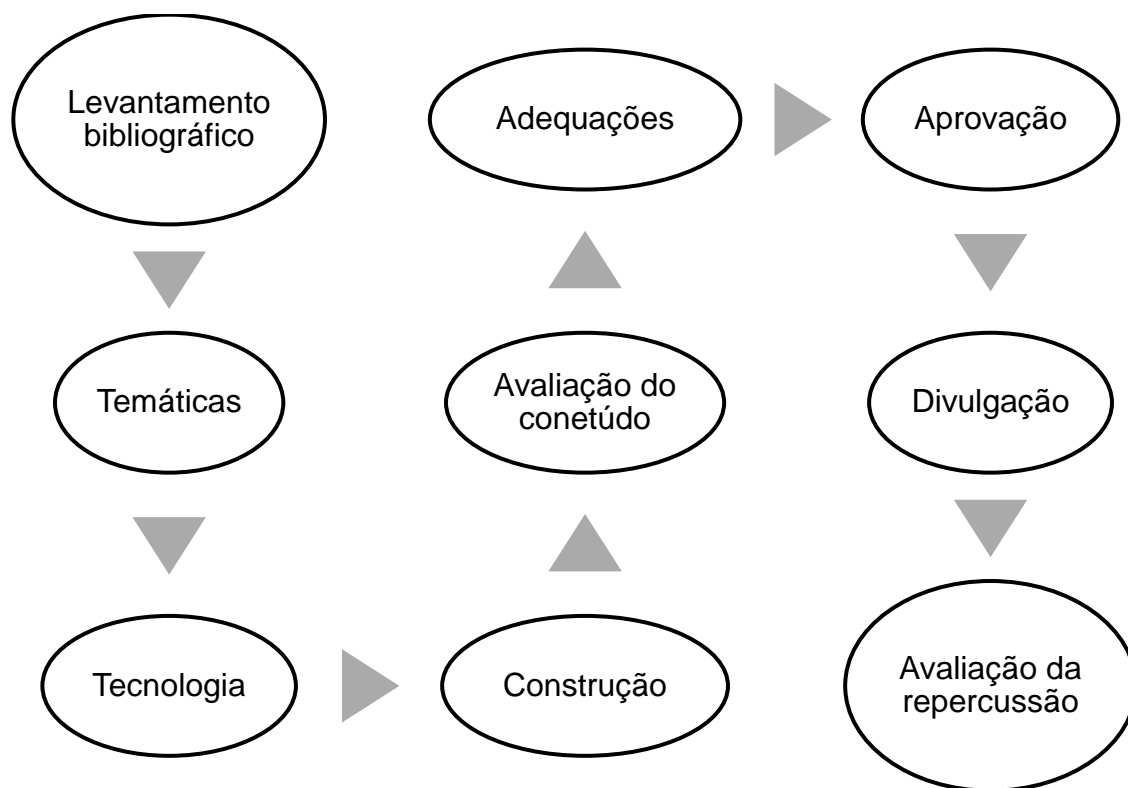
As Instituições de Longa Permanência (ILIPs) representam locais que, segundo informações do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), comportam 78 mil pessoas com 60 anos ou mais no Brasil (GIACOMIN et al., 2020). São locais que constituem alto risco de infecção pelo novo coronavírus devido às peculiaridades dos residentes e à rotina dos ambientes (MCMICHAEL et al, 2020).

Nas ILPIs, grande parcela dos idosos apresenta idade avançada, por vezes, aliada a condições crônicas de saúde, além de conviverem em espaços comuns com frequente circulação de visitantes e profissionais (MCMICHAEL et al, 2020). Com isso, torna-se essencial abordar temáticas que envolvam as medidas de proteção contra o coronavírus, principalmente em ambientes compartilhados.

No contexto domiciliar, os familiares, em virtude da dependência funcional e/ou incapacidade cognitiva dos idosos acometidos, frequentemente requerem auxílio de cuidadores para atender as peculiaridades dessa população (JESUS; ORLANDI; ZAZZETTA, 2018). Assim, a Covid-19 desafia os cuidadores a adotarem medidas de proteção mais rígidas na residência da pessoa cuidada.

Em adição, nos domicílios, mediante a doença em pauta, os cuidadores, familiares ou não, representam a linha de frente nos cuidados com idosos, necessitando remodelar a rotina de trabalho associando-a a medidas que visem a sua segurança, a da pessoa cuidada e de todos os familiares que residem no local. Também é válido considerar os idosos que moram sozinhos e as consequências que o distanciamento social pode trazer para suas vidas, perpassando o âmbito biopsicossocial (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020).

Pelo exposto, o presente capítulo traz o caminho percorrido (figura 1) para o desenvolvimento de três tecnologias educacionais visando à promoção da saúde e à prevenção do contágio para a população idosa, cuidadores de idosos e ILPIs no contexto da pandemia por Covid-19.

Figura 1. Etapas percorridas para o desenvolvimento das tecnologias educacionais no contexto do Idoso. Recife-PE, Brasil, 2020.

Fonte: Elaboração própria

1. **Levantamento bibliográfico**: foram utilizadas como referências recomendações e dados publicados em sites de organizações reconhecidas internacionalmente, como Organização das Nações Unidas (ONU), World Health Organization (WHO), Centers for Disease Control and Prevention (CDC),Organização Pan-Americana de Saúde,The Lancet e Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), além de notas técnicas e protocolos de recomendações do Ministério da Saúde (MS), da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e das Secretarias Estaduais de Saúde. As palavras-chaves utilizadas na busca foram: Covid-19, coronavírus, prevenção, idoso, instituições de longa permanência para idosos (ILPI), cuidadores, distanciamento social, protocolos, normas técnicas.

2. **Escolha das temáticas:** efetivadas por meio de debates pelo grupo de execução composto de docentes e discentes, e após o levantamento bibliográfico, foram visualizadas as necessidades de divulgação de educação em saúde voltadas para prevenção e proteção dos idosos em distanciamento social mediante a Covid-19. Além disso, também foi verificada a necessidade de orientações de técnicas a respeito das medidas preventivas para os cuidadores de idosos em instituições de longa permanência. Dessa forma, foram selecionados os temas referentes aos cuidados pessoais e relações interpessoais a serem abordados com o público alvo em questão.

3. **Tecnologia adotada:** a tecnologia definida foi a cartilha, recurso de caráter visual que contém uma linguagem simples e de fácil compreensão (SILVA, 2018). Vale salientar que as cartilhas foram elaboradas conforme a necessidade de uma tecnologia que abordasse as temáticas de forma eficaz e satisfatória.

4. **Construção da cartilha**: utilizou-se uma linguagem de fácil compreensão, de modo a contemplar o público-alvo e permitir facilidade no acesso às informações. Na elaboração do material, foi priorizada a forma lúdica por meio da utilização de imagens e ilustrações didáticas e autoexplicativas com cores variadas e atrativas, permitindo que pessoas com diferentes graus de instrução pudessem compreender o conteúdo do material e proporcionando momentos de lazer ao leitor.

5. **Avaliação do conteúdo**: com o protótipo realizado, a cartilha foi submetida à avaliação de um grupo de sete docentes do Curso de Enfermagem e uma docente do Curso de Educação. Esse grupo de docentes fez a avaliação por intermédio de um questionário contendo dez perguntas: (1) A cartilha é apropriada para o público-alvo?; (2) As informações apresentadas estão cientificamente corretas através de referências; (3) As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva?; (4) O material está apropriado ao nível sociocultural do público-alvo?; (5) Há uma sequência lógica do conteúdo proposto?; (6) As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia?; (7) O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento da população?; (8) O tamanho do título e dos tópicos estão adequados?; (9) As ilustrações

estão expressivas e suficientes?; e (10) O número de páginas está adequado?Todas as respostas apresentaram alternativa dicotômica (sim/não) e com espaço para sugestões.

6. **Adequações**: foram analisadas as sugestões do grupo de docentes e, em seguida, realizadas as modificações com a concordância de 100% do grupo de execução.
7. **Aprovação da tecnologia pelos docentes:** após as correções, o grupo de docentes reavaliou a tecnologia e considerou-a apta para publicação.
8. **Divulgação: a difusão** ocorreu em redes sociais por ação dos discentes participantes da construção da tecnologia e dos docentes responsáveis por plataformas digitais da instituição,bem como na página do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) vinculada ao site da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).
9. **Avaliação da repercussão**: por meio de formulário on-line contendo perguntas referentes às tecnologias desenvolvidas, a avaliação permitiu feedbacks que contribuíram para o aprimoramento da construção de futuras tecnologias.

REFERÊNCIAS

FREITAS, E.V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro. 2017.

GIACOMIN, K. C., et, al. **Frente Nacional de Fortalecimento às Instituições de Longa Permanência – FN-ILP**. Brasília: Comissão de Defesa dos Direitos do Idoso da Câmara Federal, 2020. Disponível em: https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Relat%C3%B3rio.pdf. Acesso em: 04 jun. 2020.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. 2020. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/. Acesso em: 04 jun. 2020.

JESUS, I. T. M. DE; ORLANDI, A. A. DOS S.; ZAZZETTA, M. S. Burden, profile and care: caregivers of socially vulnerable elderly persons. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 2, p. 194–204, abr. 2018.

MCMICHAEL, T. M. et al. Epidemiology of Covid-19 in a Long-Term Care Facility in King County, Washington.**New England Journal of Medicine**, [s.l.], v. 382, n. 21, p. 2005-2011, 21 maio 2020. Massachusetts Medical Society. http://dx.doi.org/10.1056/nejmoa2005412.

PEREIRA, D.; NOGUEIRA, J.; SILVA, C.Qualidade de vida e situação de saúde de idosos:um estudo de base populacional no Sertão Central do Ceará. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol,** Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 893-908, 18 ago. 2015.

SAÚDE, Ministério da; Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial COE COVID 19**. Semana Epidemiológica 21. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/29/2020-05-25---BEE17---Boletim-do-COE.pdf Acesso em: 03 jun. 2020.

SILVA, M. M. da. **Elaboração de uma cartilha como recurso didático para o ensino de histologia**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso.

8. VACINAÇÃO

Ana Paula Esmeraldo Lima - Gabriela Cunha Schechtman Sette - Maria Ilk Nunes de Albuquerque - Maria Auxiliadora Soares Padilha - Vilma Costa de Macêdo - Weslla Karla Albuquerque Silva de Paula - Ana Catarina de Melo Araújo - Letícia Hayanne de Oliveira Galvão - Ana Amélia Correa de Araújo Veras - Ana Elisabete Parente Costa

Este capítulo apresenta os passos percorridos para o desenvolvimento de duas tecnologias educacionais na temática da vacinação em tempos da Covid-19; foram elas: Cartilha vacinação em unidades básicas de saúde e extramuros e Infográfico sobre vacinação.

No ano de 2020, com o intuito de promover a saúde e prevenir doenças, as autoridades nacionais de vigilância em saúde tomaram decisões relacionadas à continuidade das ações de imunização durante a pandemia da *Coronavirus Disease - 2019* (Covid-19).

Diante da situação de Emergência em Saúde Pública de Interesse Internacional (ESPII), declarada pela OMS, em janeiro de 2020, o Ministério da Saúde (MS) decidiu iniciar, em março deste mesmo ano, com um mês de antecedência, a 22ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza. A decisão foi tomada para proteger grupos populacionais específicos contra essadoença e obter a cobertura vacinal de mais de 90%, em cada grupo, além de minimizar a sobrecarga de atendimentos nos serviços de saúde, decorrente de síndromes respiratórias agudas. Cabe destacar, entretanto, que a vacina não protege a população da contaminação e transmissibilidade da Covid-19 (MS, 2020).

Simultaneamente, o Governo do Estado de Pernambuco, por meio do Decreto nº 48.809, de 14 de março de 2020, regulamentou medidas temporárias para enfrentamento da Covid-19, conforme previsto na Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, art.2º, que dispõe sobre as medidas que poderão ser adotadas, como vacinação e outras profilaxias (PERNAMBUCO, 2020).

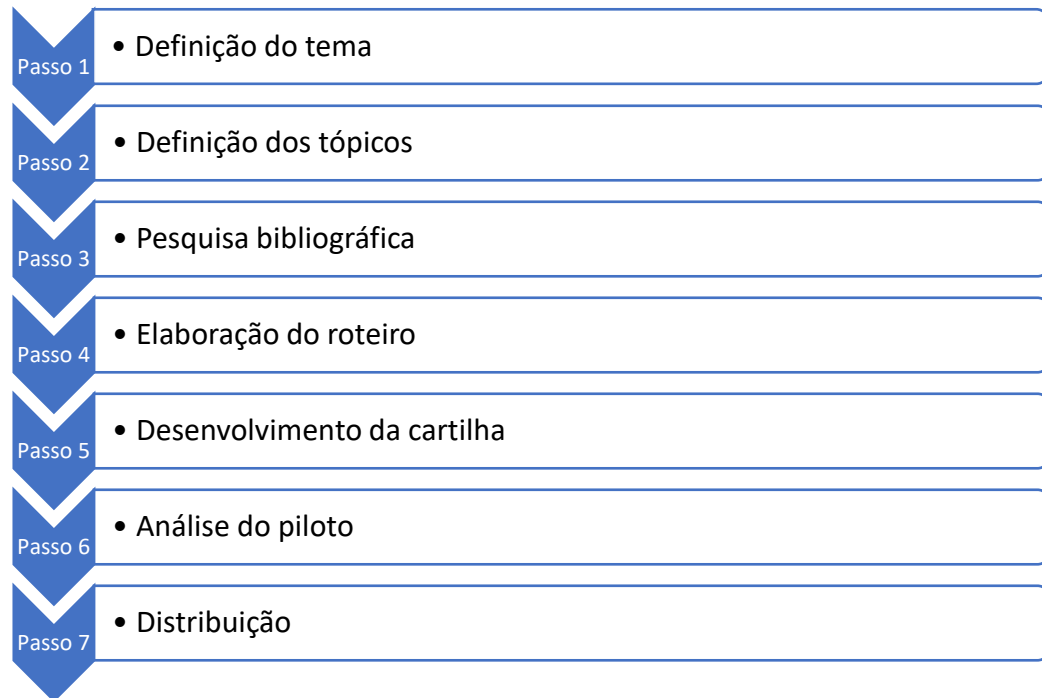
A vacina é um imunobiológico que tem armazenamento e manejo exclusivos e deve ser administrada, segundo normas específicas, pelos profissionais de saúde que atuam nas atividades de imunização (ANVISA, 2020b). Neste sentido, focando o processo de trabalho na

realização de práticas seguras, ratifica-se a Decisão nº 42, do Conselho Regional de Enfermagem do Ceará, de 24 de maio de 2018, publicada em Diário Oficial da União, que dispõe sobre os procedimentos para diminuição de risco biológico e de infecção cruzada nas salas de vacinação. Essa decisão considerou a Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos e privados (BRASIL, 2018; COFEN, 2009).

No intuito de fortalecer o processo de atualização e capacitação dos profissionais de enfermagem, que são executores e responsáveis pelo desenvolvimento das atividades em salas de vacinação, docentes da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e profissionais da equipe técnica do Programa Estadual de Imunização de Pernambuco produziram materiais orientadores a partir de evidências científicas atualizadas e confiáveis para realização das atividades de vacinação durante a pandemia da Covid-19.

A preparação desse conteúdo foi motivada pela célere divulgação das informações sobre o tema e necessidade de as ações de vacinação serem efetuadas por equipes de enfermagem treinadas e capacitadas para o manuseio, a conservação, a administração dos imunobiológicos e o acompanhamento dos eventos adversos pós-vacinação, com foco na segurança do usuário.

A elaboração dos materiais educativos, a partir dos procedimentos e das normas publicados em manuais, notas técnicas, guias e protocolos da ANVISA, do MS e da OMS, ocorreu no início do mês de abril de 2020, após pouco mais de 15 dias da suspensão das atividades acadêmicas presenciais na UFPE, em virtude da pandemia da Covid-19. O grupo optou pelo formato de cartilha e infográfico, cuja elaboração seguiu sete passos (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma com os passos para a construção da cartilha e do infográfico educativos. Recife, 2020.

Fonte: as autoras

Passo 1 - Definição do tema: O tema foi uma solicitação do Programa Estadual de Imunização de Pernambuco à coordenação do PPGENF-UFPE e partiu da necessidade de normatizar orientações aos profissionais de saúde da Atenção Básica do estado que realizam atividades de vacinação. A Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza iniciou-se no dia 05 de abril do corrente ano e, naqueladata, muitas eram as dúvidas sobre como conduzir as ações de vacinação no cenário de pandemia da Covid-19, de modo a garantir uma prática segura e livre de riscos ocupacionais aos trabalhadores de saúde.

Passo 2 - Definição dos tópicos: Os tópicos foram definidos pelos docentes e revisados pelo grupo técnico da Secretaria Estadual de Saúde e versam sobre definições das estratégias de vacinação, organização do serviço de saúde para vacinação na Unidade Básica, adoção de equipamentos de proteção individual (EPI) e medidas de precaução padrão e organização do processo de trabalho para vacinação extramuros.

Passo 3 - Pesquisa bibliográfica: As docentes realizaram uma extensa revisão da literatura nas bases de dados e em sites de instituições de saúde internacionais e nacionais, na busca de artigos científicos e documentos técnicos sobre a temática. Foi criada uma pasta digital compartilhada no Google Docs, na qual o material foi compilado. Efetuou-se a leitura e o fichamento dos documentos, sendo extraídas informações como: tipo de documento, autores, ano de publicação, título, objetivos, principais resultados e conclusões.

Passo 4 - Elaboração do roteiro: Com base na análise dos documentos encontrados na etapa anterior, foi produzido o conteúdo informacional da cartilha e do infográfico. Ressalta-se que não foram encontradas tecnologias educacionais com temática similar, contudo, materiais educativos com outros temas serviram de inspiração. As autoras redigiram textos curtos, na voz ativa, em linguagem clara e coloquial.

Passo 5 - Desenvolvimento da cartilha e do infográfico: Esta etapa foi executada pelas docentes, com a revisão do grupo do Centro de Educação, o qual possui experiência na área de comunicação e designer gráfico. As autoras pesquisaram as ilustrações em plataformas de compartilhamento de imagens gratuitas, sendo escolhidas ilustrações com cunho decorativo, mas que esclarecessem o texto e chamassem atenção para alguns elementos essenciais. Optou-se pelo contraste de cores entre o plano de fundo (branco) e a fonte (preta) e cores vibrantes nas ilustrações. A escolha da fonte seguiu os princípios da legibilidade.

Passo 6 - Análise do piloto: O produto foi apreciado pela equipe do Programa de Imunização de Pernambuco, que revisou o material e sugeriu algumas mudanças na parte textual. Procedidas as alterações, os pilotos da cartilha e do infográfico educativos foram analisados por um grupo de docentes da graduação e pós-graduação de Enfermagem e do Centro de Educação da UFPE, sendo avaliados por critérios como: adequação ao público-alvo; clareza e objetividade das informações; redação lógica e de acordo com as normas ortográficas; ilustrações suficientes e expressivas e número de páginas. Após o recebimento das avaliações, as autoras efetuaram as modificações e foi iniciada a divulgação do material educativo entre o público-alvo.

Passo 7 - Distribuição: A cartilha educativa e o infográfico foram disponibilizados em formato digital nas mídias sociais do PPGENF-UFPE e das autoras, neste caso, sendo compartilhados

entre os contatos, solicitando-se a colaboração na divulgação do material. A coordenação do Programa Estadual de Imunização de Pernambuco apoiou a difusão das tecnologias educacionais ao encaminhá-las aos coordenadores municipais do programa e ao estimular a impressão do material para consulta pelo público-alvo nas Unidades Básicas de Saúde.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Nota Técnica Nº 04/2020/GVIMS/GGTES/ANVISA. **Orientações para serviços de saúde:** medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCov), 2020. Disponível em:http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28

ANVISA. Nota Técnica Nº 46/2020/SEI/GRECS/GGTES/DIRE1/ANVISA. **Orientações sobre as atividades de vacinação durante o período da campanha de vacinação contra a Influenza e a pandemia do novo coronavírus,** 2020. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/NOTA+T%C3%89CNICA+N%C2%BA+46-2020-SEI-GRECS-GGTES-DIRE1-ANVISA/cfb3df06-d530-40c1-87c7-ae6aa5ed72cb

BRASIL. **Decisão Nº 42, de 24 de maio de 2018**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília – DF, 29 de maio de 2018. Edição 102, Seção 1, p. 191. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/16288377/do1-2018-05-29-decisao-n-42-de-24-de-maio-de-2018-16288373

COFEN. **Resolução Nº 358, de 15 de outubro de 2009.** Conselho Federal de Enfermagem, Brasília - DF, de 15 de outubro de 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html/print/

MINISTÉRIO DA SAÚDE. I**nforme Técnico – 22a Campanha de Vacinação Contra Influenza** 2020. Brasília – DF, 2020. Disponível em: https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/informe-tecnico-ms-campanha-influenza-2020-final.pdf

PERNAMBUCO. **Decreto Nº 48.809, de 14 de março de 2020**. Diário Oficial do Estado de Pernambuco, Poder Executivo, Recife – PE, 14 de março de 2020. Disponível em:https://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?id=49417&tipo=

9. ACOMPANHANTES DE PACIENTES NÃO INFECTADOS EM ÂMBITO HOSPITALAR

Cleide Maria Pontes - Francisca Márcia Pereira Linhares - Laís Helena de Souza Soares Lima - Luciana Pedrosa Leal - Maria Auxiliadora Soares Padilha - Maria da Penha Carlos Sá - Mikellayne Barbosa Honorato - Natália Ramos Costa Pessoa - Queliane Gomes da Silva Carvalho - Vânia Pinheiro Ramos

Neste capítulo,estão descritas as etapas do desenvolvimento da tecnologia educacional **Medidas Preventivas à Covid-19: Orientações para acompanhantes de pacientes não infectados**.

A pandemia da Covid-19 impõe a necessidade de medidas preventivas. A utilização de recursos de divulgação de conhecimentossobre saúde à população é fundamental para preservar vidas, a partir de atitudes individuais e coletivas (BAPTISTA; FERNANDES, 2020). A Portaria nº 1.820/2009, do Ministério da Saúde, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, afirma ser direito de toda pessoa o acesso à informação sobre os serviços de saúde e aos diversos mecanismos de participação (BRASIL, 2013).

A cartilha **Medidas preventivas à Covid-19: orientações para acompanhantes de pacientes não infectados**, desenvolvida, divulgada e disponibilizada por meio virtual, tem a finalidade de comunicar informações que auxiliem na adoção de medidas para reduzir a transmissão do vírus no ambiente hospitalar, além de tornar o acompanhante participante ativo na contenção da disseminação da doença. Esta cartilha, clara e objetiva, com informações acerca das medidas preventivas fundamentais no combate à Covid-19, pode promover mudanças de hábitos nos ambientes hospitalar e domiciliar.

No âmbito das tecnologias educacionais ilustradas, a cartilha é considerada um instrumento capaz de guiar ações de prevenção de agravos à saúde, contribuir no acesso à informação e aprendizado dos cuidados necessários pela população. A produção de uma cartilha visa direcionar, sistematizar e dinamizar o conhecimento (LIMA *et al*., 2017).

Para a enfermagem, a cartilha contribui na efetivação da educação em saúde no ambiente hospitalar pela divulgação de informações sistematizadas e baseadas em evidências

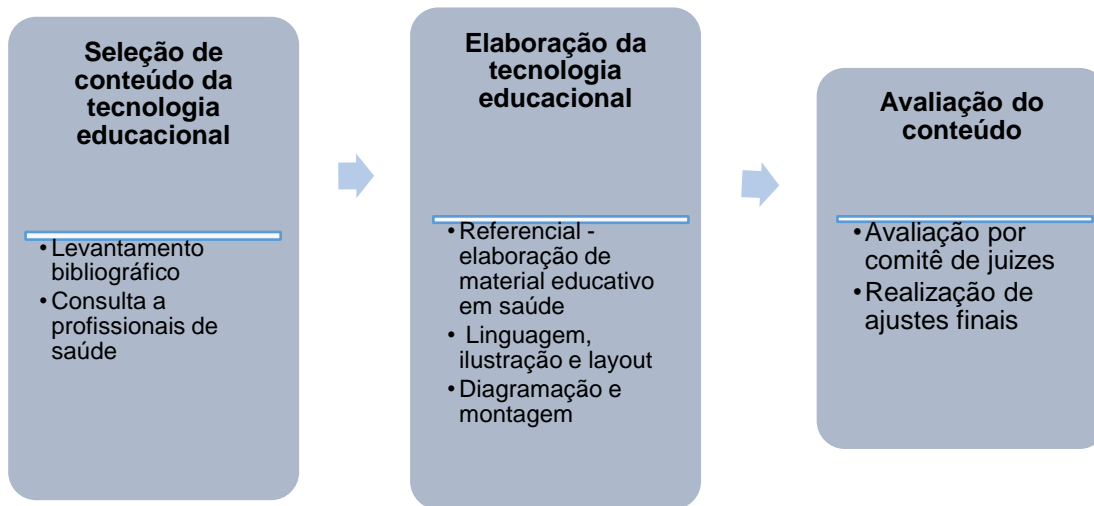
científicas, com amplo alcance pelo público-alvo. Ademais, a presença de acompanhantes informados no serviço hospitalar pode favorecer a implementação do cuidado seguro ao paciente internado, uma vez que eles colaboram na assistência prestada pela equipe de enfermagem.

A cartilha foi desenvolvida para acompanhantes de pacientes não infectados pela Covid-19. A escolha desse público-alvo foi pautada na importância dessas pessoas no ambiente hospitalar e na compreensão da dinâmica das relações interpessoais entre os atores envolvidos no cuidar — acompanhantes e equipe de saúde — mediadores da relação terapêutica, constituindo-se como fonte principal de segurança para o paciente (BIASIBETTI *et al.*, 2019; BRITO *et al.*, 2020).

O Projeto de Lei nº 4996/2016, em tramitação, visa assegurar o direito aos acompanhantes para pessoas internadas em serviços de saúde, públicos ou privados (BRASIL, 2016). Os acompanhantes participam na recuperação da saúde do paciente, colaborando no cuidado integral (CHERNICHARO; FERREIRA, 2015). No entanto, a presença dessas pessoas no ambiente hospitalar pode ser considerada um fator de risco extrínseco para a propagação de infecções, se não receberem orientações adequadas.

A educação em saúde, para essa população, é capaz de promover mudanças de hábitos e medidas de precauções no ambiente hospitalar e na residência (CHERNICHARO; FERREIRA, 2015). Portanto, o acesso à informação torna possíveis a continuidade, a segurança e a efetividade do cuidado (BRASIL, 2016).

No desenvolvimento da cartilha **Medidas preventivas à** Covid**-19: orientações para acompanhantes de pacientes não infectados**, utilizou-se o referencial da pesquisa metodológica, que enfatiza a elaboração, a avaliação e o aperfeiçoamento de instrumentos, por meio de metodologias complexas e sofisticadas (POLIT; BECK, 2011). Esse processo ocorreu em três etapas: seleção de conteúdo da tecnologia educacional, elaboração da tecnologia educacional e avaliação do conteúdo (Figura 1).

Figura 1. Procedimentos metodológicos para produção da tecnologia educacional segundo Polit e Beck (2011); Moreira, Nóbrega e Silva (2003).

Fonte: as autoras.

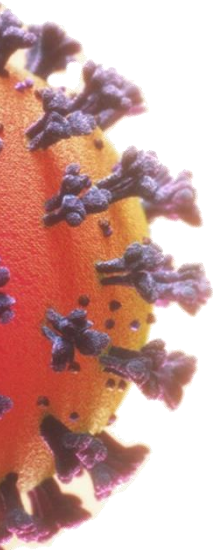
A seleção do conteúdo foi realizada por busca livre nos meios digitais utilizando as palavras-chaves "Covid-19" e "prevenção". Também foram acessadas páginas oficiais da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde do Brasil, com a finalidade de selecionar evidências confiáveis e atualizadas acerca das medidas preventivas à Covid-19.

As publicações pré-selecionadas foram analisadas individualmente. Em reunião por vídeochamada, houve um consenso sobre os documentos/artigos que alicerçaram a elaboração de um roteiro norteador da construção do conteúdo a ser abordado na cartilha. Além disso, profissionais da saúde que prestam assistência direta a pacientes internados foram consultados a fim de adequar as informações coletadas às necessidades dos serviços hospitalares.

O desenvolvimento da tecnologia educacional foi ancorado noreferencial modelo processual de elaboração de material educativo em saúde proposto por Moreira, Nóbrega e Silva (2003), que determinam três aspectos a serem considerados no planejamento de um material educativo adequado e de fácil compreensão para o público-alvo: linguagem, ilustração e *layout*.

Na adequação da linguagem, foram apresentados os conceitos e ações em ordem lógica, adotados termos com definições simples e uso da voz ativa, enfatizando ao leitor o que

e como podem ser feitas as medidas preventivas de combate à Covid-19. As imagens selecionadas possuem traços simples, que representam ações ou comportamentos esperados.

Para o *layout* adequado, os títulos da cartilha apresentam, no mínimo, dois pontos maiores que as descrições do texto. O negrito foi empregado apenas para os títulos ou destaques e as cores aplicadas conferiram harmonia e contraste, o que facilita a leitura do material. A diagramação e montagem foram realizadas na plataforma de design Canva, que permite a criação de vários tipos de designs, bem como a inclusão de imagens e caixas de texto (www.canva.com).

Após a construção da versão preliminar da cartilha, um comitê de juízes composto por nove enfermeiras-docentes com experiência em pesquisas sobre educação em saúde e uma pedagoga reuniram-se por meio de vídeochamada para avaliação do material. Entre os itens avaliados, houve sugestões que foram acatadas quanto à clareza e objetividade das mensagens, tamanho da fonte dos títulos e tópicos da cartilha.

A versão final tem seu conteúdo disposto em seis páginas: informações introdutórias; definição do novo coronavírus; forma de transmissão; principais sinais e sintomas; orientações sobre os cuidados na prevenção, no ambiente hospitalar e no domicílio. A divulgação do material foi efetuada pela disponibilização do QRcode e link de acesso nas enfermarias do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, na página eletrônica do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFPE e nas mídias digitais. A divulgação por QRcode permite que o acompanhante acesse a cartilha a qualquer momento pelo celular, uma vez que a circulação no formato impresso poderia representar um potencial meio de contaminação no ambiente hospitalar.

REFERÊNCIAS

BAPTISTA, A. B.; FERNANDES, L. V. Covid-19, análise das estratégias de prevenção, cuidados e complicações sintomáticas. **DESAFIOS-Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins**, Tocantins, v. 7, n. Especial-3, p. 38-47, 2020.Disponível em: https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/8779/16721

BIASIBETTI, C. et al. Comunicação para a segurança do paciente em internações pediátricas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, n. SPE, p. 1-9, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200421

BRASIL. Câmara dos Deputados (BR). **Projeto de Lei no. 4996/2016** [Internet]. Câmara dos Deputados, Brasília, 2016. Disponível em:https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2081908

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde /** Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde – 4. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/cidadao/orientacoes-gerais-sobre aude/carta-dos-direitos-dos-usuarios-do-sus

BRITO, M. V. N. et al**.** Papel do acompanhante na hospitalização:perspectiva dos profissionais de enfermagem.**Revista de Enfermagem: UFPE on line,** Recife, v.14, n. 1, p.1-7, 2020. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/243005/3424

CHERNICHARO, I. M.; FERREIRA, M. A. Sentidos do cuidado com o idoso hospitalizado na perspectiva dos acompanhantes. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem,** Rio de Janeiro, v.19, n.1, p. 80-85, 2015. Disponível em:https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452015000100080&lng=en&

LIMA, A. C. M. A. C. C. et al. Construção e Validação de cartilha para prevenção da transmissão vertical do HIV.**Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 181-189, 2017. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002017000200181&lng=en&nrm=

MOREIRA, M. F.; NOBREGA, M. M. L.; SILVA, M. I. T. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 56, n. 2, p. 184-188, 2003. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672003000200015&lng=en&nrm=isso" http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672003000200015&lng=en&nrm=isso

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem:** avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7° ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

ROUQUAYROL, M. Z.; SILVA, M. G. C. **Epidemiologia & Saúde**. 7. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19):** interim guidance, march 2020.Disponível em: https://apps.who.int/iris/handle/10665/331497

10. DESENVOLVIMENTO DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL DIRECIONANDO COMO COMBATER A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM TEMPOS DA COVID-19

Ana Catarina Torres de Lacerda - Danielle Santos Alves - Hulda Vale de Araújo - Inez Maria Tenório - Juliane Lima Pereira da Silva - Maria Wanderleya de Lavor Coriolano - Rhayza Rhavenia Rodrigues Jordão - Sheyla Costa de Oliveira - Vilma Costa de Macedo - Weslla Karla Albuquerque Silva de Paula - Camila Emanoela de Lima Farias

O fenômeno da violência contra a mulher é complexo e multifacetado, acontece em todos os continentes, por isso caracterizado como pandêmico. A violência contra a mulher é produzida e reproduzida socialmente, manifestada por dominação exercida do homem sobre a mulher que comprometa a vida da mulher. O conceito dessa violência avançou ao longo do tempo, de acordo com as mudanças sociais e culturais.

Em meados da década de 50, atos violentos contra as mulheres eram denominados como violência intrafamiliar. Nos anos 80, passou-se a considerar o conceito de violência doméstica e, a partir da década de 90, os estudos introduziram o conceito de violência de gênero (BRASIL, 2011). Desde então, órgãos nacionais e internacionais passaram a discutir a temática no intuito de ampliar as ferramentas de prevenção e cuidado.

O Ministério da Saúde reconhece que a violência contra a mulher é um grave problema de saúde pública em razão das consequências negativas para as mulheres, para a família e para a sociedade, haja vista a taxa de 4,8 assassinatos por 100 mil mulheres. Em 2017, a média de homicídios foi de 13 mulheres por dia (BRASIL, 2019).

A violência acontece no ambiente doméstico de modo silencioso, gradual e muitas vezes fatal (VIEIRA et al, 2019; XAVIER et al, 2019). Durante a pandemia da Covid-19, o distanciamento social e a permanência de pessoas em domicílio por períodos mais longos fizeram emergir um maior número de casos de violência doméstica. No Brasil, após dois meses da pandemia, houve aumento de denúncias (34%) e de feminicídios (5%) em relação ao igual período de 2019 (18%) (VIEIRA et al, 2019; BRASIL,2020).

Vê-se aí duas pandemias: a violência contra a mulher (pandemia não viral) manifestada secularmente, disseminada nos vários continentes que permanece sem solução. A Covid-19 (pandemia viral) causada pelo vírus Sars- CoV-2 que emerge no ano 2019 e desde então vem agravando a violência contra a mulher.

As mulheres são submetidas aos conflitos domésticos e às tensões das relações familiares, convivendo com seus agressores em tempo integral. São cerceadas dos seus direitos humanos básicos, observando-se, por ação dos seus agressores, as proibições de conversas com familiares e amigos, a manipulação psicológica, o abuso sexual e o controle financeiro de seus bens (VIEIRA et al, 2019).

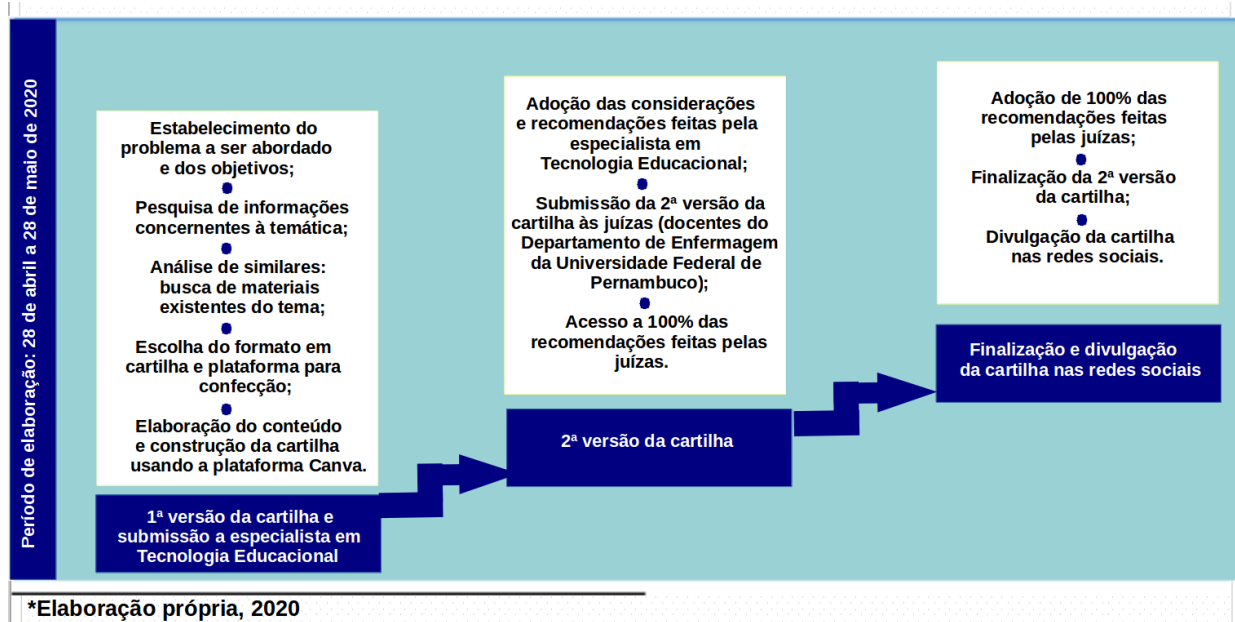
Nesse sentido, ampliando as discussões para o campo teórico-prático, com o intuito de elaborar ferramentas de cuidado para promoção à saúde das mulheres vítimas de violência, elaborou-se um material educacional, do tipo cartilha educativa, sobre o enfrentamento da violência doméstica em tempos de pandemia e isolamento social.

Tal cartilha orienta as mulheres quanto a medidas de proteção coletivas e individuais em consonância com a lei Maria da Penha. Sousa *et al* (2020) reforçam que as tecnologias educacionais podem ser utilizadas como suporte no processo de ensino-aprendizagem com informações atuais e evidências clínicas.

Considera-se importante na elaboração de materiais educativos, a interdisciplinaridade, tornando a tecnologia mais atrativa, com pilares do ensino e do conhecimento científico. Assim, a tecnologia faz-se acessível para os profissionais e para as mulheres em geral, com informações a serem compartilhadas de forma dinâmica e explicativa, colaborando com o processo de enfrentamento da violência.

A construção do material contou com encontros remotos de docentes e discentes no período de 28 de abril a 28 de maio de 2020, voltados à discussão das ideias sobre a temática e processo de construção, seleção do conteúdo e apresentação. Nesses encontros, definiram-se as etapas de construção da cartilha. Cada etapa está apresentada na figura 1 a seguir.

Figura 1- Etapas de elaboração da cartilha. Departamento de Enfermagem - CCS – UFPE. Recife – PE

*Elaboração própria, 2020

A primeira versão da cartilha foi construída em 10 telas:

- Tela 1 - Violência doméstica: como combater em tempos da Covid- 19? - O que é a Covid-19?;
- Tela 2 - A realidade da violência doméstica ao redor do mundo;
- Tela 3 - Tipos de violência doméstica;
- Tela 4 - Situações de violência doméstica
- Tela 5 - Violentômetro da quarentena;
- Tela 6 - Medidas protetivas;
- Tela 7 - Formas de acolhimento;
- Tela 8 - Como buscar ajuda?;
- Tela 9 - Quem pode ajudar?;
- Tela 10 - Violência doméstica: como combater em tempos da Covid-19?

Nessa etapa, obtiveram-se recomendações pertinentes feitas por uma especialista em Tecnologia Educacional quanto à disposição dos textos, aspectos de excesso ou escassez de informação, condição da linguagem, clareza e objetividade do conteúdo, adequação de termos

ao público-alvo, além de aspectos gramaticais e ortográficos. Considerou-se, ainda, a disposição das imagens, harmonia com as telas e a relação com o conteúdo apresentado.

Por fim, verificou-se se o conteúdo estava convergente com o título, e se respondia ao questionamento: Violência doméstica: como combater em tempos da Covid-19? -O que é a Covid-19?

Os resultados dessa revisão contribuíram para a elaboração da versão 2 da cartilha. O conteúdo foi, então, distribuído em nove telas de acordo com os assuntos (LACERDA, et al. 2020).

Essa segunda versão, construída em sete telas, reuniu os conteúdos assim dispostos:

- Tela 1 - Violência doméstica: como combater em tempos da Covid-19?
- Tela 2 - A realidade da violência doméstica ao redor do mundo
- Tela 3 - Tipos de violência doméstica e suas manifestações – conhecer para combater
- Tela 4 - Violentômetro da quarentena
- Tela 5 - Quais as consequências da violência doméstica na saúde da mulher?
- Tela 6 - Como buscar ajuda ou ajudar?
- Tela 7 - De quem é a responsabilidade do combate à violência doméstica?

Na sequência, a versão final foi submetida à análise das juízas que recomendaram: a) fazer revisão gramatical; b) ajustar ortografia; c) aumentar a fonte dos textos de algumas telas; d) atribuir, nas imagens, cores diferentes para cada conjunto de informações; e) destacar, na tela que apresenta o violentômetro, a gravidade conforme evidência de violência.

Para finalizar, sinaliza-se que, na construção da cartilha em foco, decidiu-se direcionar a Tecnologia Educativa – cartilha -– não só para as mulheres, mas também para a população em geral.

Enquanto instituição formadora, o Departamento de Enfermagem da UFPE, no qual as autoras e demais docentes (revisoras e avaliadoras) assumem função profissional, apoiou a elaboração do material convencidas de que a melhor e mais eficiente maneira de enfrentar essa realidade é a informação para combater a violência doméstica e familiar contra a mulher.

O cenário da dupla pandemia aponta em primeiro lugar, ser urgente e necessário continuar o desenvolvimento, na Universidade, de mais propostas que busquem a educação e a promoção da convivência corresponsável na sociedade civil, tanto no espaço presencial quanto no espaço virtual. Em segundo lugar sinaliza que as orientações e conteúdos apresentados nessa cartilha estão alicerçados no que a Ciência aponta ser a violência contra a mulher, fenômeno emergente motivado por questões de gênero e sexualidade, não circunscrito somente as relações heterossexuais, ela afeta também transexuais. Todavia a legislação só contempla a violência contra a mulher na perspectiva heteronormativa. Assim, as várias entidades e organizações governamentais, não governamentais e a universidade têm produzido movimento voltado para atualização dessa violência na legislação, de modo a envolver também transexuais.

A cartilha concluída foi amplamente divulgada nas várias redes sociais. Considera-se vantagem a divulgação pela via on-line por tornar essa Tecnologia Educacional acessível para as mulheres e população de um modo geral.

Prospecta-se que quanto maior for o acesso da população ao conteúdo dessa cartilha, haverá promoção do conhecimento acerca das várias manifestações da violência contra a mulher, também as medidas preventivas. Ainda estimulará a aplicabilidade delas. Destarte, em desdobramento potencializará o processo de enfrentamento a violência contra a mulher e a Covid-19.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Atlas da violência 2019. Brasília: Rio de Janeiro: São Paulo: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/190605_atlas_da_violencia_2019.pdf:

BRASIL. Ministério da Mulher da Família e dos Direitos Humanos. Enfrentando a violência doméstica e familiar contra a mulher. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Brasília. 2020. 35p

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual: matriz pedagógica para formação de redes. 1. ed., 2 reimpr. – Brasília, 64 p. 2011.

LACERDA, A.C.T. et al. Violência doméstica: como combater em tempos da COVID 19? Cartilha, 2020. 9 p. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/CBT_fJeHIDf/.

SOUSA, E.K.S; MORAIS E.J.S; AMORIM, F.C.M; OLIVEIRA, A.D.S; SOUSA, K.H.J.F; ALMEIDA, C.A.P.L. Tecnologia educacional e violência contra a mulher.Escola Anna Nery 24(4) 2020. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0314.

VIEIRA, P. R.; GARCIA, L. P.; MACIEL, E. L. N. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos

revela?Revista Brasileira de Epidemiologia [online]. v. 23. 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-549720200033:

XAVIER, A.A.P., SILVA, E.G. Assistência de enfermagem no atendimento de mulheres em situação de violência na atenção básica. Rev Inic Cient Ext. v. 2, n.2, p. 293-300, 2019.

11. HIGIENE NO CONTEXTO DA COVID-19

Inez Maria Tenório - Sergio Franco Brandão - Hulda Vale de Araújo - Maria Wanderleya de L Coriolano - Fábia Alexandra Pottes Alves - Ester dos Santos Gomes - Sevy Reis Dias Egidio de Oliveira

Neste capítulo,estão descritas as etapas para o desenvolvimento da tecnologia educacional Boas práticas de saúde em tempos da Covid-19: higiene corporal e de superfícies.

A produção de tecnologias educativas com conteúdo de orientação voltado para as boas práticas em saúde, envolvendo cuidados com a higiene corporal e de superfície, são fundamentais para o controle da pandemia da Covid-19 (OPAS, 2020; FERNANDES et al 2020). Essas práticas demandam do indivíduo e da população em gerala capacidade de realizar ações eatividades que, no cotidiano, estão dependentes de aspectos como o conhecimento e tomada de decisão, desempenho e habilidades.Pode-se afirmar, por conseguinte, que esses aspectos estão atrelados às questões comportamentais. Em adição, a execução dessa higiene não é simples como parece. Isso porque não são todas as pessoas que estão com acesso atempado à água e à segurança das boas práticas em saúde, à higiene do corpo e das superfícies.

Martínez e Salanova (2006) afirmam que os aspectos aludidos são influenciados por fatores pessoais internos (afetivos, biológicos e cognitivos), assim como do ambiente externo. Ainda Bandura (2008) aponta serem esses fatores determinantes tanto da interação como da reciprocidade, situando as pessoas nesse movimento como agentes de mudança. Na concepção de Bandura (2008),

> Ser agente de mudança significa influenciar o próprio funcionamento e as circunstâncias de vida de modo intencional. Segundo essa visão, as pessoas são autoeficazes e autorreflexivas, contribuindo para as circunstâncias de suas vidas, não sendo apenas produtos dessas condições (BANDURA, 2008, p.15).

Com base nessas considerações, decidiu-se elaborar uma Tecnologia Educativa (TE) sobre boas práticas em saúde com foco na higiene corporal e de superfícies, capaz de potencializar a promoção da autoeficácia e autorreflexão do indivíduo e da população de um modo geral, contribuindo para refletir de forma positiva nas circunstâncias de suas vidas e contexto da Covid-19.

Cabe sinalizar que a TE emerge de uma perspectiva criadora, reflexiva, multidimensional e transformadora entre todos(as) os(as) envolvidos(as) e o meio, além de respeitar um mix de relações interpessoais dentro do processo transformador (SALBEGO, NIETSCHE 2017; TEIXEIRA et al.,2018)

A perspectiva transformadora da TE se dá por se tratar de uma ferramenta voltada a intervir de forma marcante nos hábitos da população, principalmente quando a tecnologia segue a esteira da promoção da saúde e também da prevenção de agravos e adoecimento. A TE no campo das políticas públicas, quando voltada à educação, faz aproximar profissionais de saúde às demandas e necessidades da população (PINAFO et al., 2011).

A TE em foco é originária do campo da educação, posto que está inserida na pesquisa intitulada Construção e Avaliação de Tecnologias Educativas para o combate à Covid-19, atividade da Pós-Graduação do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco.

Sinaliza-se que a TE foi construída sobre práticas saudáveis voltadas para higiene do corpo e das superfícies, com o objetivo de construir uma relação de fortalecimento atitudinal, tornandoas pessoas autoeficazes e autorreflexivas frente ao processo promotor da saúde e preventivo das doenças. Outrossim, decidiu-se que,no conteúdo da cartilha, não se abordariam textos com questões do acesso a bens e serviços, decidindo-se pelo uso de imagens. Em outras palavras, escolheu-se trazer à tona a necessidade da adoção das boas práticas em saúde com foco na higiene corporal e de superfícies, de forma explícita, pontuando a importância da água nesse processo. As imagens selecionadas apresentam as várias formas de acesso à água, expostas desde a capa da cartilha.

Buscou-se provocar um movimento estimulador e promotor do exercício da participação democrática, no intuito de construir um debate público a respeito da necessidade da água para a saúde,além de, frente ao desabastecimento, elucidar aspectos vinculados aos limites de acesso a esse recurso. Também se buscou ajudar a refletir sobre as fragilidades da relação do Estado e das políticas públicas com a prevenção, com soberania das boas práticas em saúde e controle de doenças na vida cotidiana e contexto pandêmico.

Cabe sinalizar que se considera aqui uma concepção de soberania às boas práticas em saúde, o direito de a população definir estratégias sustentáveis de produção, distribuição e consumo de produtos de higiene e limpeza, também da água, que garantam amplo acesso a toda a população. Essa concepção ampliada está alicerçada em Heller (2015), na seguinte afirmação:

> Além dos conteúdos normativos referentes ao acesso à água, ele [o consumo de produtos de higiene e limpeza] deve ser aceito social e culturalmente e os países devem assegurar a privacidade do acesso e garantir a dignidade e segurança (HELLER, 2015. Grifos no Original.)

Dito de outro modo, soberania das boas práticas em saúde como direito éa via para garantir de forma duradoura e sustentável a adoção de ações e atitudes saudáveis para toda a população.

Paralelo a isso, entende-se que assegurar o acesso à informação, ao conhecimento, e também acesso físico e econômico à água, aos materiais de higiene entre outros, representa, ao mesmo tempo, um ***desafio*** e uma ***impossibilidade***. O primeiro – o ***desafio*** – pelo intento de qualificar a população com relação aos conhecimentos no campo da promoção da saúde e dos modos de prevenção da Covid-19, de modo a atender as exigências higiênico-sanitárias adequadas que assegurem a saúde. O segundo –*a**impossibilidade***– queserá minimizada quanto mais o primeiro for devidamente superado.

Nesse processo, desempenhando ações consideradas significativas, identificam-se agentes atuando em várias instâncias e organizações governamentais e não governamentais, tais como: governos municipais, estaduais e federal, áreas de produção e de serviços, entidades da sociedade, universidades, indivíduos e famílias.

Argumenta-se que a decisão pelo público-alvo dessa TE – indivíduo e a população - está alicerçada na recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) de que todos(as) somos responsáveis pelo controle dos agravos, de um modo geral e em particular, da pandemia pela Covid-19.

Dessa forma, é possível reafirmar que os conceitos e entendimentos atuais a respeito de segurança em práticas saudáveis de higiene corporal e de superfícies foram ampliados. Essa TE,

portanto, apresenta-se,ainda, como meio voltado a potencializar o conhecimento, a autoeficácia e a autorreflexão no campo da promoção da saúde e prevenção da infecção viral.

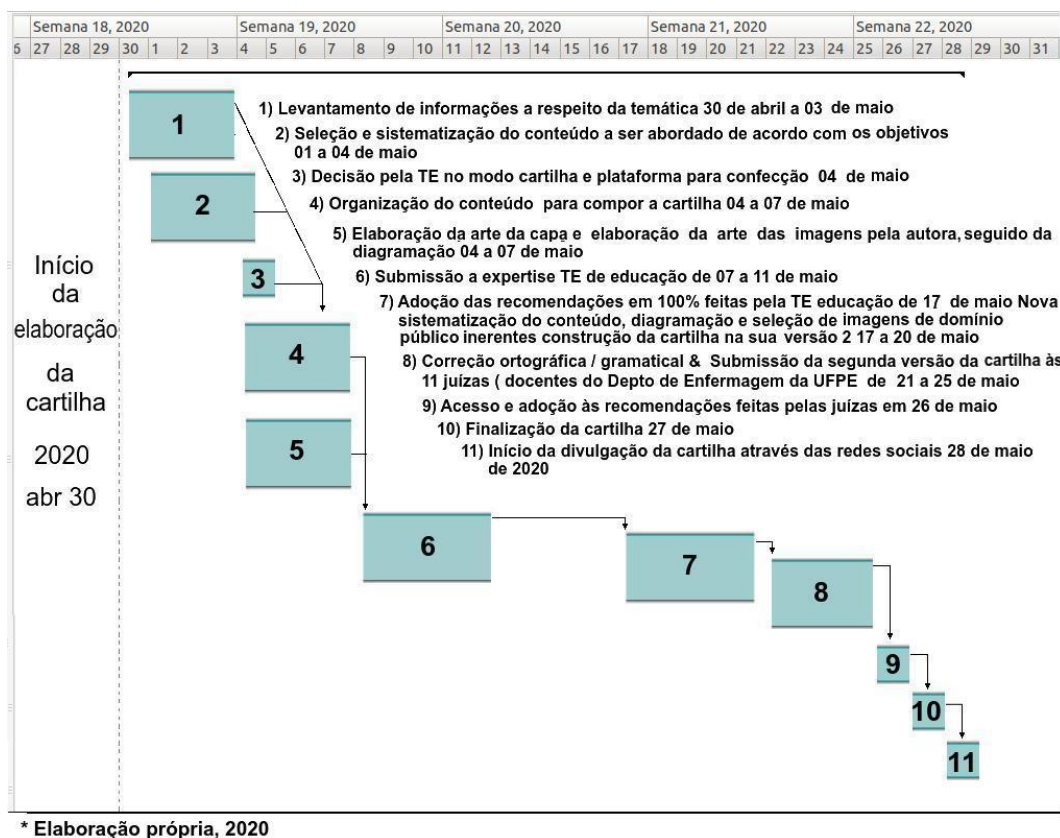
Vê-se que a promoção da saúde e a prevenção aludida estão sendo concebidas pelas autoras como estratégia social, política e cultural, na qual indivíduo e população protagonizam e se apresentam como agentes de mudança, visando à melhoria das condições de saúde, redução da morbidade e da mortalidade, sendo, por conseguinte, uma estratégia voltada a potencializar o controle da pandemia.

Para a construção da TE, buscou-se responder a duas questões norteadoras:1)Como construir uma Tecnologia Educacional (TE) digital, que contribua no processo de aprendizado da população, em geral, voltadaà promoção da saúde e prevenção da Covid-19?; 2) Que tipo de TE se apresentará adequada a atender a primeira questão norteadora?

Inicialmente, as autoras refletiram acerca da temática em reuniões remotas. Nessas reuniões, adentrou-se na problematização, justificativa e questões norteadoras, assim como planejaram-se as etapas de elaboração da TE. Para a construção, o processo seguiu onze etapas apresentadas na figura 1 a seguir.

Optou-se por demonstrar as onze etapas a partir do diagrama ou gráfico de Gantt por esta seruma ferramenta capaz de apresentar todo processo de construção, destacando cada atividade planejada e sua execução. Note-se que a definição e escolha pelo tipo cartilha deu-se na primeira semana de maio de 2020, após as etapas de levantamento de informações e sistematização do conteúdo. Identifica-se, portanto, na figura 1, que o período de construção se deu do dia 30 de abril a 27 de maio.

Figura 1 - Fluxograma de elaboração da cartilha a partir da ferramenta Gantt. Departamento de Enfermagem - CCS – UFPE. Recife – PE / 2020.

* **Elaboração própria, 2020**

A elaboração da cartilha em foco contou com duas versões, elaboradas com o uso da plataforma Canva. Na primeira versão, no *layout*, utilizou-se fonte Arial, tamanho 80 pontos para o corpo do texto, 300 pontos para o título e 120 para os subtítulos. Essa primeira versão foi elaborada no período de 30 de abril a 06 de maio, composta por 12 páginas e respectivos conteúdos:

- Página 1 - Higiene corporal em tempos da Covid-19;
- Página 2 - O que é o novo coronavírus? Como ocorre a propagação do vírus?
- Página 3 - Como se prevenir do novo coronavírus?
- Página 4 - Lavagem das mãos;
- Página 5 - Passos do banho corporal em si;
- Página 6 - Dicas de segurança após o banho;
- Página 7 - Banho seguro;

- Página 8 - Regras de uso e limpeza do banheiro;
- Página 9 – Cuidados com o que entra em contato com o corpo;
- Página 10 - Limpeza dos equipamentos que são parte do espaço corporal da pessoa;
- Página 11 - Outras informações;
- Página 12 - Referências, apresentação das autoras e logomarcas.

Após essa etapa de elaboração, em 07 de maio, submeteu-se a primeira versão para avaliação a umaespecialista em Tecnologia Educacional, quefez recomendações pertinentes sobre o conteúdo, linguagem, disposição das imagens e sequência lógica. Dentre elas, destacam-se as seguintes necessidades: **a)** ajustar imagens, textos e conteúdo das páginas de modo a fazer um encadeamento lógico; **b)** reduzir alguns textos; **c)** substituiralgumas palavras por termos do senso comum; **d)** formatara página; **e)** reduzir o número de páginas. Foram atendidas 100% das recomendações, a partir da realização de uma nova sistematização de conteúdo, que foi realizada entre os dias 16 e 20 de maio.

Na segunda versão, prosseguiu-se com o uso da plataforma Canva, todavia, foi realizada uma nova pesquisa por imagens. Dessa vez, buscou-se adotar as que se encontravam em domínio público,decidindo-se utilizar as simples e diretas, convergentes com o tema e congruentes com os subtemas em linguagem simples e clara, de modo a facilitar a compreensão do público-alvo. Notou-se que a cartilha passou a ficar mais atrativa nas cores, nas imagens; as orientações também se tornaram mais objetivas.

Foram feitos ajustesna disposição das imagens em cada página, de modo a harmonizarem-se melhor com o conteúdo; também para utilizar melhor os espaços. No layout, *utilizou-se formatação 120cm de largura por 120cm de altura; as fontes foram mantidas nos* padrões anteriores. Adotou-se ainda, nessa segunda versão da cartilha, o mecanismo do hiperlink. Nas ilustrações, buscou-se aproximação com a realidade social e cultural do público-alvo. O consolidado dessa revisão contribuiu com a elaboração da segunda versão composta por 10 páginas e respectivos conteúdos:

- Página 1 - Boas práticas de saúde em tempos da Covid-19: higiene corporal e de superfícies;

- Página 2 - Prevenção, definição, incubação, eliminação, transmissão, sinais e sintomas;
- Página 3 - Ações de higiene para prevenção do novo coronavírus;
- Página 4 - Aprendendo a lavar as mãos;
- Página 5 - Higiene de superfícies e de contato;
- Página 6 - Informações importantes;
- Página 7 - Passos do banho;
- Página 8 - Cordel: Banho um toque amigo de limpeza;
- Página 9 - Outros informes sobre higiene corporal;
- Página 10 - Referências, apresentação das autoras e logomarcas.

A segunda versão da cartilha foi submetida à avaliação de juízas no período de 22 a 26 de maio de 2020. Cada juíza seguiu um instrumento (guia) com critérios previamente elaborados/estruturados e recomendaram ajustes referentes aos seguintes aspectos: **a)** adequar o conteúdo para o público-alvo; **b)** adequar a linguagem (clara e objetiva); **c)** ajustar a lógica do fluxo do conteúdo; **d)**revisar a concordância e a ortografia.

Diante do exposto, sinaliza-se que a construção da presente cartilha educativa seguiu um processo rigoroso de desenvolvimento do material e de análise por parte das juízas, respondendo as questões norteadoras. O conteúdo exposto está dotado de linguagem clara e simples, também objetiva e acessível; apresentando, ainda, ilustrações (de domínio público) e textos informativos capazes de facilitar a aquisição de conhecimentos por parte do público-alvo. Acredita-se que o uso desta tecnologia educacional facilitará a adoção das boas práticas saudáveis no campo da higiene corporal e de superfícies, sendo colaboradora no controle da Covid-19.

A necessidade da água foi apresentada, ao longo da cartilha, pela via das imagens com orientações de seu uso no dia a dia, voltado para atender as várias necessidades no campo da saúde. Buscou-se reunir um conteúdo capaz de, estrategicamente, potencializar o movimento ativo da população, estimulando indivíduos a se tornarem agentes de mudança, visando à melhoria das condições de saúde, à redução da morbidade e da mortalidade sendo, por conseguinte, uma estratégia voltada a potencializar o controle da pandemia. Buscou-se,

igualmente, incitar a reflexão crítico-social, assim como impulsionar esse público a refletir problematizando, de modo a intensificar a ação rumo ao alcance do acesso à higiene e das garantias da dignidade e segurança.

REFERÊNCIAS

BANDURA, A.; AZZI, R. G.; POLYDORO, S.A.J. (Org.). **Teoria social cognitiva: conceitos básicos**. Porto Alegre: Artmed. p. 15-41. 2008

FERNANDES, PA; RAMOS, MJ. O sabão contra a COVID-19. **Revista de Ciência Elementar**, v. 8, n. 2, 2020

HELLER, L. The crisis in water supply: how different it can look through the lens of the human right to water?**Cad. Saúde Pública**.; 31(3): 447-449. 2015.

MARTINEZ, I.M. y SALANOVA, M. Autoeficacia en el trabajo: el poder de creer que tú puedes.**Estudios Financeiros**, 279, 175-202, 2006.

ORGANIZAÇÃO PAN – AMERICANA DE SAÚDE. **Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)** 2020. Disponível em:https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875

PINAFO, E. et al. Relações entre concepções e práticas de educação em saúde na visão de uma equipe de Saúde da Família. **Trab. Educ. Saúde,** Rio de Janeiro, v. 9 n. 2 p. 201-221, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198177462011000200003&script=sci_abstract&

SALBEGO, Cléton et al. Care-educational technologies: an emerging concept of the praxis of nurses in a hospital context. **Rev. Bras. Enferm.** [online]. 2018, vol.71, suppl.6 [cited 2020-12-09], pp.2666-2674. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001202666&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1984-0446. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0753.

TENÓRIO, I.M. et al. **Boas práticas de saúde em tempos da COVID-19:** higiene corporal e de superfícies. Cartilha, 2020. 10p. Disponível em: https://www.instagram.com/p/CAv254SHoKP/Acesso em: 28 maio 2020.

12. PÓS-MORTE NO CONTEXTO DA COVID-19

Bárbara Letícia Sabino Silva - Camila Louise Barbosa Teixeira - Maria Einara Ferreira de França - Maria Gabryelle Jatobá Pereira de Brito - Gutembergue Aragão dos Santos - Cecília Maria Farias de Queiros Frazão - Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Moraes

Este capítulo apresenta as etapas realizadas para a construção de duas tecnologias educacionais referentesà temática de pós-morte em tempos de Covid-19, a saber: Cuidados pós-morte por profissionais de saúde e Cuidados pós-morte por profissionais de cemitério.

Atualmente, tem surgido uma alta demanda voltada para os cuidados pós-morte com indivíduos contaminados pela Covid-19 – doençaque irrompeu no final de 2019, em Wuhan (China), onde começaram a aparecer os primeiros casos de pacientes infectados (OMS, 2020).

Devido ao risco de infecção durante o manejo dos corpos das vítimas da Covid-19, é fundamental que os profissionais estejam protegidos da exposição a sangue, fluidos corporais e objetos ou superfícies ambientais contaminadas (BRASIL, 2020). É preciso que os profissionais responsáveis pelos cuidados pós-morte sejam capacitados e tenham conhecimento acerca de como realizá-los de forma correta e segura (SILVA, TEIXEIRA, SANTOS, 2020).

Os cuidados pós-morte são aqueles relacionados ao manejo de corpos após a constatação médica do óbito. Têm como objetivo deixar o corpo limpo, preservar-lhe a aparência natural; colocá-lo em posição adequada antes da rigidez cadavérica, evitar a saída de gases, odores fétidos, sangue e secreções, prepará-lo para o funerale facilitar a identificação do mesmo. Esses cuidados são prestados pela equipe de saúde; e a construção de um instrumento para padronizar essas ações é fundamental diante da pandemia de Covid-19 (BARRIOSO, 2020).

O profissional da saúde que estiver à frente desse serviço deve seguir todas as medidas de proteção, não só em casos confirmados, mas também em casos suspeitos, devendo cobrar dos hospitais que a comissão de infecção e saúde tenha uma ação protagonista, nesse momento, no sentido de orientar e definir regras e fluxos de atendimentos (ANVISA,

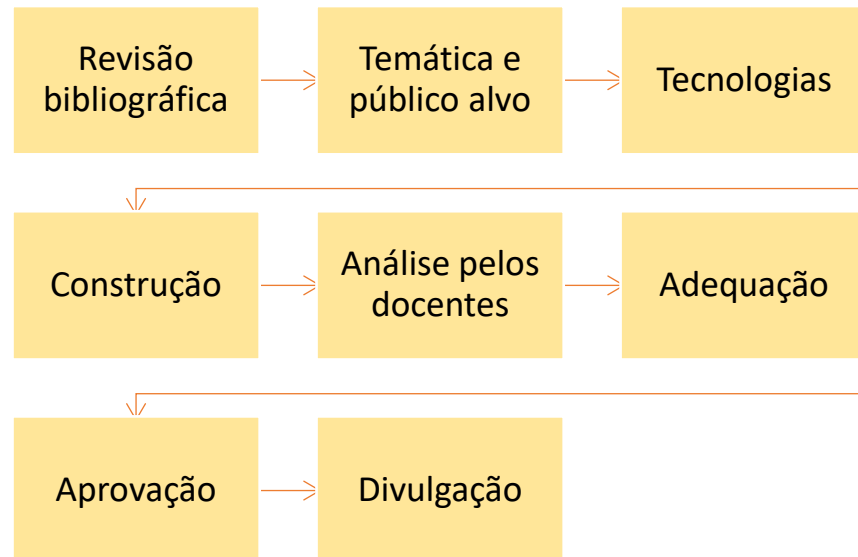
2020). “Além dos profissionais de saúde, os coveiros ou sepultadores também estão expostos aos riscos de contaminação, por lidarem com o cadáver das vítimas” (BRASIL, 2020, COVISA,2020).

Nessa perspectiva, foi construída a cartilha “Cuidados pós-morte no âmbito hospitalar: Covid-19”, com o objetivo de instruir e informar os profissionais responsáveis pelos cuidados pós-morte, acerca das precauções necessárias com o manejo dos corpos de vítimas dessa doença. Produziu-se, também, o vídeo “Covid-19: Orientações sobre os cuidados pós-morte para profissionais de serviços funerários” com instruções básicas para os profissionais responsáveis pelo manejo de corpos no contexto pós-hospitalar.

A cartilha, direcionada aos profissionais de saúde que atuam no ambiente hospitalar, lidando diretamente com os óbitos causados pela Covid-19, visa a reforçar as práticas de biossegurança individuais e coletivas durante a pandemia.

Para os coveiros ou sepultadores, foi elaborado um vídeo educativo com orientações quanto aos cuidados que devem ser tomados durante todo o manejo dos corpos, e também quanto aos protocolos definidos pelas comissões de infecção associadas da saúde, que devem ser cumpridos à risca, para que seja preservada a integridade de todos esses profissionais no contexto de sepultamento de cadáveres contaminados com a Covid-19.

Para a elaboração das tecnologias educacionais (cartilha e vídeo), foram realizados os seguintes passos verificados na figura 1:

Figura 1. Passos realizados para elaboração das Tecnologias educacionais relacionados aos cuidados pós-morte. Recife - PE, Brasil, 2020.

Fonte: As autoras

1. **Revisão bibliográfica**: Foi feita uma busca de materiais que abordassem o tema. As palavras-chaves utilizadas na busca foram: Covid-19, Coronavírus, Prevenção, Cuidados, Pós-morte, Necrópsia, Manejo, Profissionais de saúde, Protocolos e Normas técnicas. Foram utilizadas, como referências, recomendações e dados publicados em sites de organizações reconhecidas internacionalmente, como World Health Organization (WHO), Organização Pan-Americana de Saúde, além de Notas Técnicas e Protocolos de recomendações do Ministério da Saúde (MS), da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e das Secretarias Estaduais de Saúde do Ceará, Pernambuco, Paraná e Espírito Santo. As fontes utilizadas como base para a construção do material foram agrupadas em uma tabela, na qual foram descritos os principais pontos de cada arquivo.

2. **Temática e público-alvo:** Estes tópicos foram selecionados por meio de debates com o grupo de execução composto de docentes e discentes após o levantamento bibliográfico. Além disso, também foi verificada a premência de orientações de técnicas a respeito das medidas preventivas para os coveiros ou sepultadores, que também estão expostos aos riscos de contaminação, por lidarem com o cadáver das vítimas.

Dessa forma, foram selecionados os temas referentes aos cuidados no manejo dos corpos de indivíduos infectados pelo Covid-19 e o público-alvo – profissionaisde saúde que atuam no manejo dos corpos (coveiros e sepultadores).

3. **Tecnologias:** As tecnologias definidas foram um vídeo educativo e uma cartilha, recurso de caráter visual que contém uma linguagem simples e de fácil compreensão (SILVA, 2018). Vale salientar que os materiais foram elaborados conforme a necessidade de uma tecnologia que abordasse as temáticas de forma eficaz, direta e satisfatória.

4. **Construção**: Os tópicos foram subdivididos em: informações sobre a Covid-19, cuidados iniciais com o manejo dos corpos, cuidados durante o preparo dos corpos, cuidados no transporte dos corpos, cuidados durante a necropsia e informações adicionais. Em seguida, utilizando a plataforma de design gráfico Canva, foi montada a cartilha, seguindo a ordem preestabelecida dos itens já citados. Cada página da cartilha corresponde a um ponto, e, dessa forma, cada categoria profissional pode acessar apenas o tópico pelo qual é responsável, facilitando assim o direcionamento das informações necessárias. Durante toda a construção da cartilha, foram discutidas abordagens para dinamizar a leitura e tornar o tema atrativo. Foi incluída, também, uma página com links importantes para serem acessados pelos usuários em caso de dúvidas, assim como uma última página com as referências utilizadas e os nomes da equipe organizadora. É válido pontuar que todas as imagens usadas na cartilha possuem direitos de uso liberados. Com relação ao vídeo educativo, os dados encontrados foram agrupados e selecionados os mais importantes para serem abordados. Montou-se um roteiro encenando o local de trabalho do público-alvo,optando-se por adicionar um profissional de saúde à cena, para que as informações fossem passadas por ele. Após a elaboração, o roteiro foi enviado para avaliação das discentes para ser revisado e,a seguir, adicionada uma mensagem para o público. Em seguida, foi enviado para um grupo responsável pela parte audiovisual, juntamente com observações sobre cada cena, como: roupa dos personagens, cenários, duração do vídeo. Os diálogos e as falas

necessárias para cada cena foram gravados e novamente enviados para o grupo de trabalho responsável por elaborar o vídeo.

5. **Análise do conteúdo**: Após a elaboração, a cartilha foi enviada para correção ortográfica e, logo depois, para análise de docentes por meio de um questionário contendo as seguintes dez perguntas: A cartilha é apropriada para o público-alvo? As informações apresentadas estão cientificamente corretas consoantescom as referências? As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva? O material está apropriado ao nível sociocultural do público-alvo? Há uma sequência lógica do conteúdo proposto? As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia? O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento da população? O tamanho do título e dos tópicos está adequado? As ilustrações estão expressivas e suficientes? O número de páginas está adequado? Todas as indagaçõesapresentaram alternativa dicotômica (sim/não) para as respostas e espaço para sugestões. A análise do vídeo educativo foi feita de forma descritiva pelo mesmo grupo que analisou a cartilha (sete docentes do curso de Enfermagem e uma docente do curso de Educação).

6. **Adequações**: Com a concordância de 100% do grupo de execução, as considerações dos docentes foram analisadas e, em seguida, realizadas as modificações, como por exemplo: observações relacionadas à ortografia, ordem dos tópicos e imagens, entre outras. Essas adequações foram discutidas em grupo e as alterações pertinentes foram realizadas com o protótipo já executado.

7. **Aprovação das tecnologias pelos docentes:** Após as correções apontadas pelos docentes e corrigidas pelos discentes, o grupo reavaliou as tecnologias (primeiramente a Cartilha e, posteriormente, o Vídeo Educativo) e concluiu que ambas estavam aptas para publicação.

8. **Divulgação:** A publicação do materialfoi realizada em redes sociais, por meio dos discentes participantes da construção das tecnologias e dos docentes responsáveis. Isso ocorreu em plataformas digitais da instituição, na página do Programa de Pós-

Graduação em Enfermagem (PPGEnf), vinculada ao site da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), e também no site da ABEN (Associação Brasileira de Enfermagem).

Na figura 2 é possível ver imagens do vídeo Cuidados pós-morte por profissionais de cemitério.

Figura 2 - Vídeo- Orientações sobre os cuidados pós-morte para profissionais de serviços funerários.

Fonte:https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfrb-lZO1a4DsKxYFnBzoiHDNv_klt4SPsqrB3ja_KUJstH4A/formResponse

REFERÊNCIAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. **Orientações para serviços de saúde:** medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasil. 2020.

BARRIOSO, P. D. C**. Quais os cuidados de enfermagem durante o óbito e pós-óbito?** PEBMED, São Paulo, 2020. Disponível em: https://pebmed.com.br/quais-os-cuidados-de-enfermagem-durante-o-obito-e-pos-obito/.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolo recomenda como devem ser os funerais das vítimas do coronavírus e o manuseio do cadáver pelos profissionais de saúde e funerárias** [Internet]. Brasília, DF. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19**. Brasília/DF. 1ª edição. Versão 1. Publicada em 23/03/2020.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério de Saúde. **Nota técnica 01/2020 - nves/dvs/cevs/ses**. Centro Estadual De Vigilância Em Saúde. Abril, 2020.Disponível em: https://www.sesf.com.br/downloads/legislacao/arquivo8.pdf

CEARA, Secretaria Estadual de Saúde. **Procedimentos relacionados ao óbito por coronavírus (COVID-19).** 2020. Disponível

em: <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2020/02/Nota-Manejo-Obitos-COVID-19.pdf:

Comissão de criação do protocolo mínimo de enfrentamento em casos de óbitos no âmbito do distrito federal. **Protocolo de manuseio de cadáveres e prevenção para doenças infecto contagiosas de notificação compulsória, com ênfase em covid-19 para o âmbito do distrito federal**. Versão 4. Março de 2020.

COVISA, Coordenadoria de Vigilância em Saúde. **Biossegurança para manuseio de cadáveres suspeitos ou confirmados por COVID-19** – Serviços de verificação de óbito e Instituto Médico Legal. Informe técnico 55/2020/ informe técnico do núcleo municipal de controle de infecção hospitalar (nmcih/dve/covisa). São Paulo – SP. 2020.

ESPIRITO SANTO, Secretaria Estadual de Saúde. Nota técnica COVID-19 n° 2/2020. **Orientações acerca do manejo com pacientes infectados por COVID-19 pós-morte**. 2020.

OPAS/OMS, Organização Pan Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. **Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)**. 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875

PARANÁ, Secretaria Estadual de Saúde. **Recomendações gerais para manejo de óbitos suspeitos e confirmados por COVID-19 no estado do paraná**. Nota orientativa 19/2020. 2020. Disponível em: https://12ad4c92-89c7-4218-9e11-0ee136fa4b92.filesusr.com/ugd/3293a8_547a27412b364d19b835e14fcf556218.pdf

PERNAMBUCO, Secretaria Estadual de Saúde. Nota Técnica SES/PE/N° 4/2020**- Manejo de Corpos no Contexto da Infecção por CoronaVírus- COVID-19-** Diretrizes para Unidade de Saúde, Serviços de Verificação de Óbito (SVO), Institutos de Medicina Legal (IML) e Serviços Funerários: Pernambuco [Internet]. 2020**.**Disponível em: https://12ad4c92-89c7-4218-9e11-0ee136fa4b92.filesusr.com/ugd/3293a8_547a27412b364d19b835e14fcf556218.pdf

SILVA, B.L.S; TEIXEIRA, C.L.B.; SANTOS, G.A. et al. **Cuidados pós- morte no âmbito hospitalar: COVID-19. Infográfico, 2020.** Disponível em: http://www.abennacional.org.br/site/wpcontent/uploads/2020/05/COVID_P%C3%B3s_morte_profissionais.pdf. Acesso em: 19 maio 2020.

SILVA, M. M. da. **Elaboração de uma cartilha como recurso didático para o ensino de histologia.**Trabalho de Conclusão de Curso. 2018.

Avaliação

13. AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19

Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli - Queliane Gomes da Silva Carvalho - Anna Karla de Oliveira Tito Borba - Estela Maria Leite Meirelles Monteiro - Laura Cristhiane Mendonça Rezende Chaves - Thais Rodrigues Jordão - Mariana Boulitreau Siqueira Campos Barros

Muitas são as Tecnologias Educacionais (TE) produzidas que auxiliam em práticas colaborativas e autônomas para a adesão a novos hábitos de saúde, como *folders*, manuais, cadernos de orientações, apostilas, cartilhas, infográficos. Entretanto, elas nem sempre (ou quase nunca) são submetidas a um processo de validação/avaliação (CAVALCANTE *et al*., 2018).

Desta maneira, essas tecnologias devem ser elaboradas e avaliadas para viabilizar sua aplicabilidade com respaldo científico. É necessário o desenvolvimento de pesquisas metodológicas para validar/avaliar tais TEs, que serão submetidas à apreciação quanto ao conteúdo (juízes-especialistas) e aparência (público-alvo), visando a um processo participativo e inclusivo (TEIXEIRA, 2010), assegurando a possibilidade de contribuições para o aperfeiçoamento do produto apreciado.

Não há consenso na literatura quanto ao número de participantes no processo de validação/avaliação. Alguns autores sugerem o quantitativo de 10 a 22 sujeitos (OLIVEIRA, 2015). Pasquali (2010) sugere no mínimo cinco juízes para validação de conteúdo de instrumentos na área de psicologia (PASQUALI, 2010).

Na composição do grupo de juízes, recomenda-se a participação de pedagogo, *designer* gráfico e comunicador social (se possível), além de profissionais com domínio sobre a temática para validação/avaliação do instrumento de avaliação da TE. É necessário que esse instrumento possua identificação do juiz-especialista; instruções de preenchimento e os domínios a serem avaliados: objetivos, estrutura, apresentação e relevância. Constituem etapas finais a análise e

a discussão dos resultados obtidos, culminando com a produção da versão final da TE (OLIVEIRA, 2015).

O público-alvo poderá integrar o processo de avaliação de uma TE pela usabilidade que descreverá a facilidade da aprendizagem, eficiência, identificação de inconsistências, facilidade de memorização e a satisfação do usuário (NIELSEN, 2003).

Diante do cenário da pandemia da Covid-19, apesar das informações difundidas pelas mídias sociais e gestão pública, a sociedade ainda enfrenta dificuldades para traduzir as informações em práticas de saúde. Nesse sentido, docentes da Pós-Graduação em Enfermagem e do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco realizaram a pesquisa intitulada "Construção e Avaliação de Tecnologias Educativas para o combate à Covid-19". Neste capítulo, será apresentado o processo de avaliação das TEs pelo público-alvo, cujas etapas metodológicas foram executadas com o intuito de assegurar a aplicabilidade desses materiais para a difusão de conhecimentos na adesão sobre as medidas de prevenção e controle da Covid-19.

A avaliação da TE caracteriza-se como uma pesquisa de desenvolvimento metodológico (DA SILVA CAVALCANTE *et al*., 2018), pois está relacionada à construção, validação e avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa. As crescentes demandas por avaliações de resultados sólidos e confiáveis, testes rigorosos de intervenções e procedimentos sofisticados de obtenção de dados têm levado a um aumento do interesse pela pesquisa metodológica entre enfermeiros pesquisadores (POLIT; BECK, 2019).

Salienta-se que todas as etapas de avaliação das TEs ocorreram por meio do Google Forms, uma ferramenta gratuita e integrada à empresa Google, que consiste na criação de instrumentos por meio de formulários no Google Drive, os quais foram armazenados no servidor do Google, por meio de uma conta G-suíte UFPE. O uso das ferramentas tecnológicas tem contribuído para a gestão e flexibilidade do tempo e locais dedicados ao estudo, à comunicação entre estudantes e com o docente, e ao acesso ubíquo a materiais de estudo, à sua pesquisa e partilha (PINTO; LEITE, 2020). O desenvolvimento do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco, sob o CAEE: 31020420.6.1001.5208, atendendo as determinações da Resolução 466/2012.

As TEs foram desenvolvidas para idosos, cuidadores de idosos, indivíduos no contexto da violência doméstica, estabelecimentos comerciais, operadores de caixa, entregadores de mercadorias, profissionais de saúde, pais e cuidadores de crianças, além de acompanhantes de pacientes não infectados pela Covid-19. Em seguida, foram divulgadas em mídias sociais com o intuito de alcançar o maior número de pessoas.

Inicialmente, foram elaborados itens que subsidiaram a avaliação e repercussão das TEs, os quais foram construídos a partir de três grupos de fatores: objetivos, estrutura e apresentação, e relevância. Os itens pertencentes ao grupo de "objetivos" estão relacionados aos propósitos, metas ou finalidade da utilização do material educativo. O grupo de "estrutura e apresentação" possui informações referentes à organização geral, estrutura, estratégia, coerência e suficiência das apresentações. Em "relevância", os itens avaliam o grau de significação do conteúdo educativo apresentado e sua capacidade de causar impacto, motivação e/ou interesse (LEITE et al., 2018). Nesse processo, pode-se lançar mão de escalas tipo Likert ou de mensuração dicotomizada (sim/não; adequado/inadequado) (COLUCI, ALEXANDRE; MILANI, 2015).

Após elaboração, os formulários foram encaminhados para os juízes que avaliaram o conteúdo de cada item quanto à clareza e relevância, por meio de resposta do tipo "sim" ou "não". Os juízes foram profissionais da área de saúde (Enfermagem), professores do Departamento de Enfermagem - UFPE e do Departamento de Educação - UFPE, experts em educação em saúde, desenvolvimento e avaliação de TE.

Foi calculado o percentual de concordância quanto aos critérios de avaliação, bem como verificadas sugestões dos juízes de forma qualitativa. O ponto de corte para considerar o item claro ou relevante foi o percentual de concordância maior ou igual a 80,0% em pelo menos um desses critérios (PASQUALI, 2010).

A tabela 1 apresenta de forma descritiva os percentuais de concordância quanto à clareza e relevância dos itens utilizados na avaliação das cartilhas.

Tabela 1 - Análise por juízes dos itens utilizados na avaliação das cartilhas sobre Covid-19. Recife, 2020.

Tecnologias	Itens utilizados na avaliação das tecnologias	C (%)	R (%)
Cartilha 1 (n=3)	1. A cartilha é atrativa e despertou interesse?	66,6	100,0
	2. As informações são claras?	66,6	100,0
	3. As informações são de fácil compreensão?	66,6	100,0
	4. A organização da cartilha facilitou o repasse das informações sobre a Covid-19?	66,6	100,0
	5. O tamanho das letras e as imagens me ajudaram a compreender as informações sobre a Covid-19?	100,0	100,0
	6. A cartilha me fez pensar sobre meu comportamento de prevenção da Covid-19?	100,0	100,0
	7. Estou seguindo/Seguirei as orientações desta cartilha sobre prevenção da Covid-19?	100,0	100,0
	8. Mudei/Mudarei meu comportamento com relação à Covid-19 após ler esta cartilha?	66,6	100,0
	9. Você acha que terá dificuldades para colocar em prática as orientações que você viu na cartilha? Se sim, descreva as suas dificuldades. Sua opinião é muito importante para nós.	100,0	100,0
	10.De 0 a 10 (onde 0 representa que você não indicaria este material a outras pessoas e 10 que você está completamente satisfeito e indicaria para outras pessoas), quanto você indicaria este material?	66,6	100,0
Cartilha 2 (n=5)	1. A cartilha é atrativa e despertou interesse?	100,0	100,0
	2. As informações são claras?	100,0	100,0
	3. As informações são de fácil compreensão?	100,0	100,0
	4. A organização da cartilha facilitou o repasse das informações sobre o cuidado aos idosos frente à Covid-19?	100,0	100,0
	5. O tamanho das letras e as imagens me ajudaram a compreender as informações sobre o cuidado aos idosos frente à Covid-19?	100,0	100,0
	6. A cartilha me fez pensar sobre a minha prática de cuidado aos idosos frente à Covid-19?	100,0	100,0
	7. Seguirei as orientações desta cartilha sobre o cuidado ao idoso frente à Covid-19?	80,0	80,0
	8. Após ler esta cartilha, mudei/mudarei minha prática de cuidado aos idosos frente à Covid-19?	100,0	100,0
	9. Você acha que terá dificuldades para colocar em prática as orientações que você viu na cartilha? Se sim, descreva as suas dificuldades. Sua opinião é muito importante para nós.	80,0	80,0
	10.De 0 a 10 (onde 0 representa que você não indicaria este material a outras pessoas e 10 que você está completamente satisfeito e indicaria para outras pessoas), quanto você indicaria este material?	80,0	100,0
Cartilha 3 (n=6)	1. A cartilha é atrativa e despertou interesse?	100,0	100,0
	2. As informações são claras?	100,0	100,0

	3. As informações são de fácil compreensão?	100,0	100,0
	4. A organização da cartilha facilitou o repasse das informações sobre a Covid-19?	100,0	100,0
	5. O tamanho das letras e as imagens me ajudaram a compreender as informações sobre a Covid-19?	100,0	100,0
	6. A cartilha me fez pensar sobre meu comportamento de prevenção da Covid-19?	100,0	100,0
	7. Seguirei as orientações desta cartilha sobre prevenção da Covid-19?	83,33	83,33
	8. Mudei/Mudarei meu comportamento com relação à Covid-19 após ler esta cartilha?	100,0	100,0
	9. Você acha que terá dificuldades para colocar em prática as orientações que você viu na cartilha? Se sim, descreva as suas dificuldades. Sua opinião é muito importante para nós.	50,0	100,0
	10. De 0 a 10 (onde 0 representa que você não indicaria este material a outras pessoas e 10 que você está completamente satisfeito e indicaria para outras pessoas), quanto você indicaria este material?	83,33	100,0
Cartilha 4 (n=6)	1. A cartilha é atrativa e despertou interesse?	100,0	100,0
	2. As informações são claras?	100,0	100,0
	3. As informações são de fácil compreensão?	100,0	100,0
	4. A organização da cartilha facilitou o repasse das informações sobre o cuidado aos idosos frente à Covid-19?	100,0	100,0
	5. O tamanho das letras e as imagens me ajudaram a compreender as informações sobre o cuidado aos idosos frente à Covid-19?	100,0	100,0
	6. A cartilha me fez pensar sobre a minha prática de cuidado aos idosos frente à Covid-19?	100,0	100,0
	7. Após ler esta cartilha, mudei/mudarei minha prática de cuidado aos idosos frente à Covid-19?	100,0	100,0
	8. Seguirei as orientações desta cartilha para cuidar dos idosos frente à Covid-19?	66,66	66,66
	9. Você acha que terá dificuldades para colocar em prática as orientações que você viu na cartilha? Se sim, descreva as suas dificuldades. Sua opinião é muito importante para nós.	100,0	100,0
	10. De 0 a 10 (onde 0 representa que você não indicaria este material a outras pessoas e 10 que você está completamente satisfeito e indicaria para outras pessoas), quanto você indicaria este material?	100,0	100,0
Cartilha 5 (n=1)	1. A cartilha despertou interesse?	100,0	100,0
	2. As informações são claras e de fácil compreensão?	100,0	100,0
	3. A organização da cartilha facilitou o repasse das informações sobre os cuidados com o corpo após a morte no hospital?	100,0	100,0

	4. O tamanho das letras e as imagens me ajudaram a compreender as informações sobre os cuidados com o corpo após a morte no hospital?	100,0	100,0
	5. A cartilha me fez pensar sobre minha prática de cuidados com o corpo após a morte no hospital?	100,0	100,0
	6. Sigo/Seguirei as orientações dessa cartilha sobre os cuidados com o corpo após a morte no hospital?	100,0	100,0
	7. Após ler esta cartilha, mudei/mudarei minha prática sobre os cuidados com o corpo após a morte?	100,0	100,0
	8. Você acha que terá dificuldades para colocar em prática as orientações que você leu? Se sim, descreva as suas dificuldades. Sua opinião é muito importante para nós.	100,0	100,0
	9. De 0 a 10 (onde 0 representa que você não indicaria este material a outras pessoas e 10 que você está completamente satisfeito e indicaria para outras pessoas), quanto você indicaria este material?	100,0	100,0
Cartilha 6 (n=7)	1. A cartilha é atrativa e despertou interesse?	100,0	100,0
	2. As informações são claras e de fácil compreensão?	100,0	100,0
	3. A maneira como a cartilha está organizada ajudou a entender as medidas de combate à violência doméstica em tempos de Covid-19?	100,0	100,0
	4. O tamanho das letras e as imagens me ajudaram a compreender as informações sobre medidas de combate à violência doméstica em tempos de Covid-19?	100,0	100,0
	5. A cartilha me fez pensar sobre a violência doméstica em tempos de Covid-19?	100,0	100,0
	6. Sigo/Seguirei as medidas de combate à violência doméstica em tempos de Covid-19?	100,0	100,0
	7. Após ler esta cartilha, mudei/mudarei meu comportamento com relação à violência doméstica em tempos de Covid-19?	100,0	85,71
	8. Você acha que terá dificuldades para colocar em prática as orientações que você leu? Se sim, descreva as suas dificuldades. Sua opinião é muito importante para nós.	100,0	100,0
	9. De 0 a 10 (onde 0 representa que você não indicaria este material a outras pessoas e 10 que você está completamente satisfeito e indicaria para outras pessoas), quanto você indicaria este material?	100,0	100,0
Cartilha 7 (n=3)	1. A cartilha despertou interesse?	100,0	100,0
	2. As informações são claras e de fácil compreensão?	100,0	100,0
	3. A organização da cartilha facilitou o repasse das informações sobre como colocar máscara em crianças?	100,0	100,0
	4. O tamanho das letras e as imagens me ajudaram a compreender as informações sobre como colocar máscaras	100,0	100,0

	em crianças?		
	5. A cartilha me fez pensar sobre como eu colocava máscaras em crianças?	100,0	100,0
	6. Sigo/Seguirei as orientações desta cartilha sobre os cuidados como colocar máscara em crianças?	100,0	100,0
	7. Após ler esta cartilha, mudei/mudarei minha prática de colocar máscara em crianças?	100,0	100,0
	8. Você acha que terá dificuldades para colocar em prática as orientações que você leu? Se sim, descreva as suas dificuldades. Sua opinião é muito importante para nós.	100,0	100,0
	9. De 0 a 10 (onde 0 representa que você não indicaria este material a outras pessoas e 10 que você está completamente satisfeito e indicaria para outras pessoas), quanto você indicaria este material?	100,0	100,0
Cartilha 8 (n=1)	1. A cartilha despertou interesse?	100,0	100,0
	2. As informações são claras e de fácil compreensão?	100,0	100,0
	3. A maneira como a cartilha está organizada ajudou a entender as informações sobre higiene corporal em tempos de Covid-19?	0,0	0,0
	4. O tamanho das letras e as imagens me ajudaram a compreender as informações sobre higiene corporal em tempos de Covid-19?	0,0	100,0
	5. A cartilha me fez pensar sobre meus hábitos de higiene corporal em tempos de Covid-19?	0,0	100,0
	6. Sigo/Seguirei as orientações desta cartilha sobre a prática de higiene corporal em tempos de Covid-19?	0,0	100,0
	7. Após ler esta cartilha, mudei/mudarei minha prática de higiene corporal em tempos de Covid-19?	0,0	100,0
	8. Você acha que terá dificuldades para colocar em prática as orientações que você leu? Se sim, descreva as suas dificuldades. Sua opinião é muito importante para nós.	0,0	0,0
	9. De 0 a 10 (onde 0 representa que você não indicaria este material a outras pessoas e 10 que você está completamente satisfeito e indicaria para outras pessoas), quanto você indicaria este material?	100,0	100,0
Cartilha 9 (n=6)	1. A cartilha é atrativa e despertou interesse?	100,0	100,0
	2. As informações são claras?	100,0	100,0
	3. As informações são de fácil compreensão?	100,0	100,0
	4. A organização da cartilha facilitou o repasse das informações sobre o cuidado aos idosos frente à Covid-19?	83,33	83,33
	5. O tamanho das letras e as imagens me ajudaram a compreender as informações sobre o cuidado aos idosos frente à Covid-19?	83,33	83,33
	6. A cartilha me fez pensar sobre meu processo de trabalho	100,0	100,0

	na vacinação frente à Covid-19?		
	7. Seguirei as orientações desta cartilha sobre cuidados relacionados com a vacinação frente à Covid-19?	100,0	100,0
	8. Mudei/Mudarei meu comportamento com relação ao meu processo de trabalho na vacinação frente à Covid-19, após ler esta cartilha?	100,0	100,0
	9. Você acha que terá dificuldades para colocar em prática as orientações que você viu na cartilha? Se sim, descreva as suas dificuldades. Sua opinião é muito importante para nós.	83,33	83,33
	10.De 0 a 10 (onde 0 representa que você não indicaria este material a outras pessoas e 10 que você está completamente satisfeito e indicaria para outras pessoas), quanto você indicaria este material?	100,0	100,0

Legenda: C – Clareza; R – Relevância; Cartilha 1 - Orientações para acompanhantes de pacientes não infectados; Cartilha 2 - Orientações para cuidadores de idosos em domicílio; Cartilha 3 - Cuidados gerais para idosos em distanciamento social; Cartilha 4 - Orientações para profissionais de saúde das instituições geriátricas frente ao novo coronavírus (Covid-19); Cartilha 5 - Cuidados pós-morte no âmbito hospitalar: Covid-19; Cartilha 6 - Violência Doméstica: como combater em tempos da Covid-19; Cartilha 7 - Uso de máscara facial: orientações para pais e cuidadores de crianças; Cartilha 8 - Higiene Corporal em tempos de Covid-19; Cartilha 9 - Orientações em tempo de Covid-19 sobre vacinação em unidades básicas de saúde e extramuros.

Quanto à avaliação dos itens relacionados com os infográficos (tabela 2), observa-se que os resultados foram semelhantes aos encontrados na averiguação dos itens que compuseram as cartilhas.

Tabela 2 - Análise por juízes dos itens utilizados na avaliação dos infográficos sobre Covid-19. Recife, 2020.

Tecnologias	Itens utilizados na avaliação das tecnologias	C (%)	R (%)
Infográfico 1 (n=2)	1. As figuras são atrativas e despertaram interesse?	50,0	100,0
	2. As informações são claras?	100,0	100,0
	3. As informações são de fácil compreensão?	100,0	100,0
	4. A organização do material facilitou o repasse das informações para prevenção da Covid-19?	50,0	100,0
	5. O tamanho das letras e as figuras me ajudaram a compreender as medidas de proteção contra Covid-19?	100,0	100,0
	6. As figuras me fizeram pensar sobre meu comportamento para evitar a Covid-19?	100,0	100,0
	7. Estou seguindo/Seguirei as orientações desse material para me prevenir da Covid-19?	100,0	100,0

	8. Mudei/Mudarei meu comportamento para me proteger da Covid-19, após ver este material?	100,0	100,0
	9. Você acha que terá dificuldades para colocar em prática as orientações que você viu no material? Se sim, descreva as suas dificuldades. Sua opinião é muito importante para nós.	100,0	100,0
	10. De 0 a 10 (onde 0 representa que você não indicaria este material a outras pessoas e 10 que você está completamente satisfeito e indicaria para outras pessoas), quanto você indicaria este material?	100,0	100,0
Infográfico 2 (n=2)	1. As figuras são atrativas e despertaram interesse?	100,0	100,0
	2. As informações são claras e de fácil compreensão?	100,0	100,0
	3. A maneira como o informativo está organizado facilitou o repasse das informações sobre saúde mental frente à Covid-19?	100,0	100,0
	4. O tamanho das letras e as figuras me ajudaram a compreender as medidas de cuidado com a saúde mental frente à Covid-19?	50,0	100,0
	5. O informativo me fez pensar sobre como cuidar da saúde mental frente à Covid-19?	100,0	100,0
	6. Sigo/Seguirei as orientações deste material para cuidar da saúde mental frente à Covid-19?	50,0	100,0
	7. Mudei/Mudarei meu comportamento para cuidar da saúde mental frente à Covid-19?	50,0	100,0
	8. Você acha que terá dificuldades para colocar em prática as orientações que você leu? Se sim, descreva as suas dificuldades. Sua opinião é muito importante para nós.	100,0	100,0
	9. De 0 a 10 (onde 0 representa que você não indicaria este material a outras pessoas e 10 que você está completamente satisfeito e indicaria para outras pessoas), quanto você indicaria este material?	100,0	100,0
Infográfico 3 (n=2)	1. As figuras despertaram interesse?	100,0	100,0
	2. As informações são claras e de fácil compreensão?	100,0	100,0
	3. A organização do material facilitou o repasse das informações para prevenção da Covid-19?	100,0	100,0
	4. O tamanho das letras e as figuras me ajudaram a compreender as medidas de proteção contra a Covid-19?	50,0	100,0
	5. As figuras me fizeram pensar sobre meu comportamento para evitar Covid-19?	50,0	100,0
	6. Sigo/Seguirei as orientações desse informativo para me prevenir da Covid-19?	100,0	100,0
	7. Mudei/Mudarei meu comportamento para me	100,0	100,0

	proteger da Covid-19, após ver este informativo?		
	8. Você acha que terá dificuldades para colocar em prática as orientações que você leu? Se sim, descreva as suas dificuldades. Sua opinião é muito importante para nós.	100,0	100,0
	9. De 0 a 10 (onde 0 representa que você não indicaria este material a outras pessoas e 10 que você está completamente satisfeito e indicaria para outras pessoas), quanto você indicaria este material?	100,0	100,0

Infográfico 4 (n=5)	1. As figuras são atrativas e despertaram interesse?	100,0	100,0
	2. As informações são claras?	100,0	100,0
	3. As informações são de fácil compreensão?	100,0	100,0
	4. A organização do material facilitou o repasse das informações quanto à vacinação frente à Covid-19?	100,0	100,0
	5. O tamanho das letras e as imagens me ajudaram a compreender as informações sobre a vacinação frente à Covid-19?	100,0	100,0
	6. As figuras me fizeram pensar sobre meu processo de trabalho na vacinação frente à Covid-19?	100,0	100,0
	7. Estou seguindo/Seguirei as orientações deste material sobre os cuidados relacionados à vacinação frente à Covid-19?	100,0	100,0
	8. Mudei/Mudarei meu comportamento com relação ao meu processo de trabalho na vacinação frente à Covid-19 após ler este material?	100,0	100,0
	9. Você acha que terá dificuldades para colocar em prática as orientações que você assistiu? Se sim, descreva as suas dificuldades. Sua opinião é muito importante para nós.	80	80
	10. De 0 a 10 (onde 0 representa que você não indicaria este material a outras pessoas e 10 que você está completamente satisfeito e indicaria para outras pessoas), quanto você indicaria este vídeo?	100,0	100,0
Infográfico 5 (n=2)	1. As figuras são atrativas e despertaram interesse?	100,0	100,0
	2. As informações são claras?	100,0	100,0
	3. As informações são de fácil compreensão?	100,0	100,0
	4. A organização do material facilitou o repasse das informações sobre a Covid-19?	100,0	100,0
	5. O tamanho das letras e as imagens me ajudaram a compreender as informações sobre a Covid-19?	100,0	100,0
	6. As figuras, imagens ou gráficos me fizeram pensar sobre meu comportamento de prevenção da Covid-19?	100,0	100,0
	7. Estou seguindo/Seguirei as orientações deste material	100,0	100,0

	para prevenção da Covid-19?		
	8. Mudei/Mudarei meu comportamento com relação à Covid-19 após ver este material?	100,0	100,0
	9. Você acha que terá dificuldades para colocar em prática as orientações que você leu? Se sim, descreva as suas dificuldades. Sua opinião é muito importante para nós.	50,0	100,0
	10. De 0 a 10 (onde 0 representa que você não indicaria este material a outras pessoas e 10 que você está completamente satisfeito e indicaria para outras pessoas), quanto você indicaria este vídeo?	100,0	100,0
Infográfico 6 (n=2)	1. As figuras são atrativas e despertaram interesse?	100,0	100,0
	2. As informações são claras?	100,0	100,0
	3. As informações são de fácil compreensão?	100,0	100,0
	4. A organização do material facilitou o repasse das informações quanto aos cuidados para reutilização de máscaras de proteção (N95, PFF2)?	100,0	100,0
	5. O tamanho das letras e as imagens me ajudaram a compreender as informações sobre os cuidados relacionados com reutilização de máscaras de proteção (N95, PFF2)?	100,0	100,0
	6. As figuras me fizeram pensar sobre meu processo de trabalho quanto aos cuidados para reutilização de máscaras de proteção (N95, PFF2)?	100,0	100,0
	7. Seguirei as orientações deste material sobre os cuidados para reutilização de máscaras de proteção (N95, PFF2)?	100,0	100,0
	8. Mudei/Mudarei meu comportamento quanto aos cuidados para reutilização de máscaras de proteção (N95, PFF2)?	100,0	100,0
	9. Você acha que terá dificuldades para colocar em prática as orientações que você leu? Se sim, descreva as suas dificuldades. Sua opinião é muito importante para nós.	50,0	100,0
	10. De 0 a 10 (onde 0 representa que você não indicaria este material a outras pessoas e 10 que você está completamente satisfeito e indicaria para outras pessoas), quanto você indicaria este vídeo?	100,0	100,0

Legenda: C – Clareza; R – Relevância; Infográfico 1 – Medidas de proteção em estabelecimentos comerciais; Infográfico 2 - Saúde Mental frente à Covid-19; Infográfico 3 - Medidas preventivas: operadores de caixa; Infográfico 4 - Vacinação extramuros - Recomendações em tempos de Covid-19; Infográfico 5 - Orientações para entregadores de mercadoria; Infográfico 6 - Máscaras de proteção respiratória.

Outra tecnologia cujos itens do instrumento de avaliação também foram avaliados por juízes foi referente a um vídeo sobre cuidados pós-morte para profissionais de serviços funerários. Os itens mostraram-se claros e relevantes na perspectiva dos especialistas. A tabela 3 apresenta o percentual de clareza e relevância dos itens que compuseram a avaliação do vídeo.

Tabela 3 - Análise por juízes dos itens utilizados na avaliação do vídeo "Orientações sobre os cuidados pós-morte para profissionais de serviços funerários". Recife, 2020.

Tecnologia	Itens utilizados na avaliação das tecnologias	C (%)	R (%)
Vídeo	1. O vídeo despertou o seu interesse?	100,0	100,0
(n=1)	2. As informações são claras e fáceis de entender?	100,0	100,0
	3. A organização do vídeo facilitou o repasse das informações sobre cuidados pós-morte pela Covid-19 para profissionais de serviços funerários?	100,0	100,0
	4. As imagens, o tamanho das letras e as falas me ajudaram a entender as informações sobre cuidados pós-morte pela Covid-19 para profissionais de serviços funerários?	100,0	100,0
	5. O vídeo me fez pensar sobre meu comportamento sobre os cuidados pós-morte pela Covid-19?	100,0	100,0
	6. Sigo/Seguirei as orientações deste vídeo sobre os cuidados pós-morte para profissionais de serviços funerários em tempos de Covid-19?	100,0	100,0
	7. Mudei/Mudarei meu comportamento com relação à Covid-19 após ver este vídeo?	100,0	100,0
	8. Você acha que terá dificuldades para colocar em prática as orientações que você viu no vídeo?	100,0	100,0
	9. Se você acha que terá dificuldades para colocar em prática as orientações que você viu no informativo, por favor, descreva as suas dificuldades aqui. Sua opinião é muito importante para nós.	100,0	100,0
	10. De 0 a 10 (onde 0 representa que você não indicaria este vídeo a outras pessoas e 10 que você está completamente satisfeito e indicaria para outras pessoas), quanto você indicaria este vídeo?	100,0	100,0

Legenda: C – Clareza; R – Relevância.

Conforme dados das tabelas apresentadas, a maior parte dos itens foi avaliada como clara e/ou relevante pelos juízes. Os itens avaliados como inadequados foram modificados e ajustados para cada tecnologia, conforme sugestão dos juízes. Salienta-se que o baixo

percentual de respostas dificultou a realização de análises mais aprofundadas. Os juízes sugeriram acréscimos de questões abertas para determinadas tecnologias, bem como mudanças textuais para clarificação de alguns itens. Ademais, foi sugerida a unificação de dois itens que tratavam da clareza e compreensão. Dessa forma, a versão final dos instrumentos foi composta por 13 a 15 itens, dependendo da tecnologia avaliada, cujas respostas foram do tipo dicotômicas (sim/não) e subjetivas. Após os ajustes solicitados, o formulário foi novamente encaminhado para os juízes para ciência e concordância da versão final a ser divulgada para o público-alvo.

Em seguida, os participantes (público-alvo) foram convidados a avaliar a tecnologia por meio de link com formulário de avaliação divulgado a partir de mídias digitais (página da Pós-Graduação em Enfermagem - UFPE, Instagram, Facebook e WhatsApp), com acesso à tecnologia e aos itens da mesma a serem apreciados.

Posteriormente, os resultados das avaliações pelo público-alvo foram organizados a partir dos seguintes critérios: estimulação para aprendizagem e motivação, linguagem adequada para a população, *layout* e tipografia da TE, baseados no *Self Assessment Manikin* (SAM) (SABINO *et al*., 2018).

A seguir estão apresentados os resultados de seis tecnologias (tabela 4), as quais foram avaliadas por no mínimo 12 participantes pertencentes ao público-alvo para o qual a tecnologia foi proposta.

Tabela 4 - Avaliação das tecnologias pelo público-alvo. Recife, 2020.

Tecnologias	Critérios	Itens utilizados na avaliação das tecnologias	Sim (%)
T1 (n=35)	C1	O informativo me fez pensar sobre meu processo de trabalho na vacinação frente à Covid-19?	91,4
		Sigo/Seguirei as orientações deste informativo sobre os cuidados relacionados com vacinação frente à Covid-19?	100,0
		Mudei/Mudarei meu comportamento quanto aos cuidados relacionados à vacinação frente à Covid-19 após ler este informativo?	82,9
		Você acha que terá dificuldades para colocar em prática as orientações que você viu no informativo?	16,7
	C2	As informações estão escritas de forma clara e são fáceis de entender?	97,1
	C3	O informativo despertou o seu interesse?	100,0
		A maneira como o informativo está organizado me ajudou a entender as informações quanto à vacinação frente à Covid-19?	94,3
		O tamanho das letras e as imagens me ajudaram a compreender as informações quanto à vacinação frente à Covid-19?	91,4
T2 (n=43)	C1	As figuras despertaram o meu interesse?	83,7
		O informativo me fez pensar sobre como cuidar da saúde mental frente à Covid-19?	97,7
		Sigo/Seguirei as orientações deste material para cuidar da minha saúde mental nestes tempos de pandemia de Covid-19?	97,7
		Mudei/Mudarei meu comportamento para cuidar da saúde mental nestes tempos de pandemia de Covid-19?	90,7
		Você acha que terá dificuldades para colocar em prática as orientações que você viu no informativo?	34,9
	C2	As informações estão escritas de forma clara e são fáceis de entender?	97,7
	C3	A maneira como o informativo está organizado me ajudou a entender as informações sobre saúde mental frente à Covid-19?	97,7
		O tamanho das letras e as imagens me ajudaram a compreender as medidas de cuidado com a saúde mental frente à Covid-19?	76,7
T3 (n=13)	C1	A cartilha despertou o meu interesse?	92,3

		A cartilha me fez pensar sobre meu comportamento de prevenção da Covid-19?	84,6
		Sigo/Seguirei as orientações desta cartilha sobre prevenção da Covid-19?	100,0
		Mudei/Mudarei meu comportamento com relação à Covid-19 após ler esta cartilha?	92,3
		Você acha que terá dificuldades para colocar em prática as orientações que você viu na cartilha?	15,4
	C2	As informações estão escritas de forma clara e são fáceis de entender?	100,0
	C3	A maneira como a cartilha está organizada me ajudou a entender as informações sobre a Covid-19?	92,3
		O tamanho das letras e as imagens me ajudaram a compreender as informações sobre a Covid-19?	76,9
T4 (n=19)	C1	A cartilha despertou o meu interesse?	94,7
		A cartilha me fez repensar o meu modo de agir sobre o uso de máscaras em crianças?	78,9
		Sigo/Seguirei as orientações desta cartilha sobre os cuidados como colocar máscara em crianças?	100,0
		Após ler esta cartilha, mudei/mudarei minha prática de colocar máscara em crianças?	84,2
		Você acha que terá dificuldades para colocar em prática as orientações que você viu na cartilha?	0,0
	C2	As informações estão escritas de forma clara e são fáceis de entender?	100,0
	C3	A organização da cartilha facilitou a comunicação das informações sobre como colocar máscara em crianças?	100,0
		O tamanho das letras e as imagens me ajudaram a compreender as informações sobre como colocar máscaras em crianças?	100,0
T5 (n=14)	C1	A cartilha despertou o meu interesse?	100,0

		A cartilha me fez pensar sobre meu processo de trabalho na vacinação frente à Covid-19?	100,0
		Sigo/Seguirei as orientações desta cartilha sobre os cuidados com a vacinação frente à Covid-19?	100,0
		Mudei/Mudarei meu comportamento com relação ao meu processo de trabalho na vacinação frente à Covid-19 após ler esta cartilha?	100,0
		Você acha que terá dificuldades para colocar em prática as orientações que você viu na cartilha?	16,7
	C2	As informações estão escritas de forma clara e são fáceis de entender?	100,0
	C3	A maneira como a cartilha está organizada me ajudou a entender as informações sobre os cuidados com a vacinação frente à Covid-19?	100,0
		O tamanho das letras e as imagens me ajudaram a compreender as informações sobre os cuidados com a vacinação frente à Covid-19?	94,4
T6 (n=14)	C1	A cartilha despertou o meu interesse?	100,0
		A cartilha me fez pensar sobre meu comportamento de prevenção da Covid-19?	100,0
		Sigo/Seguirei as orientações desta cartilha sobre prevenção da Covid-19?	100,0
		Mudei/Mudarei meu comportamento com relação à Covid-19 após ler esta cartilha?	85,7
		Você acha que terá dificuldades para colocar em prática as orientações que você viu na cartilha?	7,1
	C2	As informações estão escritas de forma clara e são fáceis de entender?	100,0
	C3	A maneira como a cartilha está organizada me ajudou a entender as informações sobre a Covid-19?	100,0
		O tamanho das letras e as imagens me ajudaram a compreender as informações sobre a Covid-19?	78,6

Legenda: T1 - Infográfico Vacinação extramuros - Recomendações em tempos de Covid-19; T2 - Informativo: Saúde Mental frente à Covid-19; T3 - Cartilha Orientações para acompanhantes de pacientes não infectados; T4 - Cartilha: Uso de máscara facial: orientações para pais e cuidadores de crianças; T5 - Cartilha: Orientações em tempo de covid-19 sobre vacinação em unidades básica de saúde e extramuros; T6 - Cartilha: Cuidados gerais para idosos em distanciamento social; C1 - Estimulação para aprendizagem e Motivação; C2 - Linguagem adequada para a população; C3 - Layout e tipografia da TE.

A pandemia da Covid-19 afetou a população mundial com repercussões em todos os setores da sociedade. O acesso à informação de qualidade com linguagem clara e adaptada à

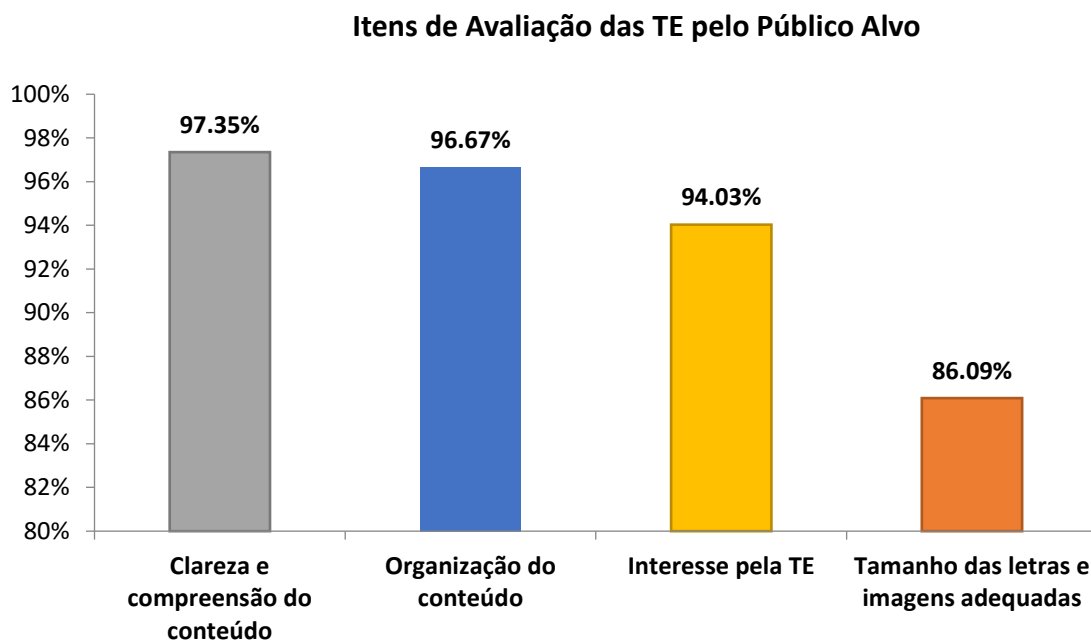
realidade da população é uma das estratégias para o combate à disseminação do vírus. A informação adequada possibilita o empoderamento dos sujeitos para a tomada de atitude consciente e reduz o medo e o pânico gerado pelo contexto da pandemia (HO et al., 2020).

A enfermagem tem na educação em saúde uma parte inerente do seu exercício profissional. No âmbito da pandemia da Covid-19, o uso de TEs adaptadas às necessidades do público-alvo pode facilitar a construção de conhecimentos, favorecer o esclarecimento de dúvidas e estimular a mudança comportamental para o controle da doença pandêmica.

Nesse contexto, foram elaboradas 15 tecnologias educativas, entre cartilhas e infográficos, destinadas a diversos públicos-alvo para o combate à Covid-19. A escolha do público-alvo, para o qual se destinou a elaboração das tecnologias, priorizou os grupos de risco e profissionais de serviços essenciais. Sendo assim, buscou-se disponibilizar a informação de qualidade a fim de minimizar o risco do contágio a que essa população está exposta diariamente.

A contribuição dos juízes, no processo de avaliação de conteúdo dos itens que subsidiaram a avaliação das TEs pelo público-alvo, foi fundamental para o aperfeiçoamento desse processo. A avaliação dos juízes é relevante para tornar o material eficaz para a educação em saúde. Essa etapa inclui sugestões, reformulações e exclusões de informações com a adequação da linguagem ao público-alvo, tornando-se uma etapa essencial para garantir a qualidade do material a ser disponibilizado à população (LIMA *et al.*, 2017).

A avaliação das TEs pelo público-alvo foi realizada por 151 participantes. A maioria (94,03%; n=142) afirmou que as TEs despertaram o interesse. A clareza da escrita e a fácil compreensão do conteúdo foram apontadas por 97,35% (n=147) dos sujeitos. A organização do conteúdo auxiliou 96,67% dos participantes (n=145) a compreenderem as informações frente à Covid-19. O tamanho das letras e as imagens foram apontados por 86,09% (n=130) como facilitadores da compreensão do conteúdo.

Gráfico 1 - Frequência dos itens de avaliação das Tecnologias Educacionais pelo público-alvo.

Fonte: Elaboração das autoras, 2020.

A TE deve apresentar informações adequadas, compreensíveis e atrativas ao público-alvo. Para isso, é importante uma sequência coerente de conteúdo, uso de linguagem acessível e imagens explicativas. Dessa forma, a TE mostra-se como uma ferramenta capaz de sensibilizar os indivíduos a se tornarem ativos no seu autocuidado (XIMENES *et al.*, 2019).

Quanto ao seguimento das orientações abordadas nas tecnologias, 99,33% (n=150) respondeu que seguem ou seguirão as orientações. A adoção dessas medidas mostra-se como importante e inesperado desafio para a população em geral, principalmente para os grupos de risco e profissionais de serviços essenciais. Dessa forma, pode-se afirmar que o material despertou o interesse em quase todos os participantes, bem como incentivou a mudança de comportamento frente à Covid-19. O uso de TE direcionadas à educação em saúde torna-se um importante recurso didático que, além de fornecer informações, busca sensibilizar o indivíduo à mudança de comportamento (MANIVA *et al.*, 2018).

Em uma escala de 0 a 10, no qual 0 indicaria que o informativo não deveria ser indicado e 10 que o participante estaria completamente satisfeito e o indicaria a outras pessoas, a média obtida foi de 9,3 (±1,54). Desse modo, a satisfação dos participantes quanto à TE indica que ocorreu atendimento das necessidades de qualidade técnica e de aprendizagem dos públicos-alvo de forma dinâmica e interativa.

O uso de TE contribui para o aumento do nível de conhecimento, desenvolvimento e aprimoramento de habilidades, bem como estimula o exercício da autonomia por parte do usuário, por meio da reflexão crítica acerca dos seus comportamentos e práticas que interferem diretamente no seu estado de saúde e da coletividade (ÁFIO *et al.*, 2014), sobretudo no contexto da pandemia por Covid-19.

Diante de uma pandemia por uma doença emergente, o empenho na oferta de TE com atuação efetiva no esclarecimento e orientação de grupos populacionais, que concorram para uma adesão a novas medidas sanitárias, frente às necessidades de estabelecimento seguro no convívio social, vem resguardar não apenas a saúde física, mas também assume uma contribuição relevante para a saúde mental.

No desenvolvimento da avaliação das TEs pelo público-alvo, destacam-se as seguintes limitações: uso de mídias sociais para a realização de pesquisas, quando, geralmente, são utilizadas para contatos informais; baixa adesão ao retorno das avaliações das TEs pelos públicos-alvo, que pode estar relacionada à baixa sensibilização quanto à importância dessa etapa de avaliação para a produção de uma tecnologia, bem como da impossibilidade de explicar, presencialmente, cada etapa do formulário. Ademais, acredita-se que o dispositivo utilizado para a leitura do material (na maioria das vezes o celular) pode ter dificultado a visualização das TEs.

As TEs foram avaliadas de forma satisfatória pelo público-alvo, estimularam reflexões acerca das medidas de combate à Covid-19 e incentivaram mudanças de comportamento necessárias neste momento de esforço coletivo. Dessa forma, as tecnologias podem auxiliar a prática do enfermeiro e dos demais profissionais de saúde como recurso complementar para a educação em saúde, considerando as necessidades do público-alvo, sobretudo no que concerne à divulgação de medidas de combate à Covid-19.

REFERÊNCIAS

ÁFIO, A. C. E. et al. Análise do conceito de tecnologia educacional em enfermagem aplicada ao paciente. **Revista Rene.**, v. 15, n. 1, p. 158-165, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

CAVALCANTE, C. S. et al. **Educação em saúde**: Tecnologias educacionais em foco. Difusão Editora, 2018.
COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n.3, p. 925-936, 2015.

FERRETTI, L. et al. Quantifying SARS-CoV-2 transmission suggests epidemic control with digital contact tracing. **Science**, v. 368, n. 6491, 2020.

HEINSFELD, B. D; PISCHETOLA, M. O discurso sobre tecnologias nas políticas públicas em educação. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 45, e205167, 2019.

HO, C. S.H; CHEE, C. Y.; HO, R. **Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of Coronavirus Disease** 2019 (COVID-19) Beyond Paranoia and Panic. Annals, Academy of Medicine, v. 49, n. 3. 2020.

JANUSZEWSKI, Al; MOLENDA, Michael. **Educational Technology: A Definition with Commentary.** 2. ed. Philadelphia: Routledge, 2013. 384 p.

LEITE, S. S. et al. Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 4, p. 1635-1641, 2018.

LIMA, A. C. M. A. C. C. et al. Construção e Validação de cartilha para prevenção da transmissão vertical do HIV. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 2, p. 181-189, 2017.

MANIVA, S. J. C.F. et al. Tecnologias educativas para educação em saúde no acidente vascular cerebral: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 4, p. 1724-1731, 2018.

NIELSEN, J. **Usability 101:** Introduction to Usability; 2003. Disponível em: http://www.ingenieriasimple.com/usabilidad/IntroToUsability.pdf

NIETSCHE, E. a.; TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H. P. **Tecnologias Cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do(a) enfermeiro(a).** Porto Alegre: Moriá Editora, 2014. 208 p.

OLIVEIRA, L. L. **Construção e validação de hipermídia educativa sobre parto para a graduação em enfermagem**. 2015. 110 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2015.

OLIVEIRA, S. C; LOPES, M. V.O; FERNANDES, A. F. C. Development and validation of an educational booklet for healthy eating during pregnancy. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 611-620, 2014.

PASQUALI, L cols. **Instrumentação Psicológica:** fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010.

PINTO, M.; LEITE, C. As tecnologias digitais nos percursos de sucesso acadêmico de estudantes não tradicionais do Ensino Superior. **Educação e Pesquisa**, v. 46, e216818, 2020.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem** - Avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

ROTHAN, H. A.; BYRAREDDY, S. N. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. **Journal of autoimmunity**, v. 109, 102433, p. 1-4, 2020.

SABINO, L. M.M. et al. Elaboração e validação de cartilha para prevenção da diarreia infantil. **Acta Paulista de Enfermagem**.

v. 31, n. 3, p. 233-239, 2018.

SILVA, R. M. et al. Perfil e financiamento da pesquisa em saúde desencadeada pela pandemia da COVID-19 no Brasil. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**, v. 8, n. 2, p. 28-38, 2020.

TEIXEIRA, E. Tecnologias em Enfermagem: produções e tendências para a educação em saúde com a comunidade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 598-600, 2010.

XIMENES, M. A. M. et al. Construção e validação de conteúdo de cartilha educativa para prevenção de quedas no hospital. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 4, p. 433-441, 2019.

Glossário

Aerossol:suspensão de partículas sólidas ou líquidas num meio gasoso, menores que 5µm.

A

ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Presente em todo o território nacional e tem por objetivo institucional promover a proteção da saúde da população, por meio do controle sanitário da produção e consumo de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária.

Atestado de óbito: Documento médico que declara o término da vida de um indivíduo, apontando também as causas que ocasionaram a morte.

B

Biossegurança: Conjunto de normas e medidas que visam à proteção dos profissionais de saúde e da população.

C

CDC: "Centers for Disease Control and Prevention", traduzido do inglês para "Centro de prevenção e controle de doenças", é uma agência do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos que tem entre suas atuações o controle e prevenção de doenças contagiosas.

Covid-19: Doença causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, que apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves.

D

Dependência funcional: Incapacidade de manter as habilidades físicas e mentais necessárias a uma vida independente e autônoma.

Distanciamento social:É a diminuição de interação entre as pessoas de uma comunidade para diminuir a velocidade de transmissão do vírus.

Doenças infectocontagiosas: Infecção que se transmite ou se propaga por contágio.

E

EPI (Equipamento de Proteção Individual): É todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção contra riscos capazes de ameaçar a sua segurança e a sua saúde.

F

Feedback: Resposta enviada à origem sobre o resultado de uma tarefa que já foi realizada; resposta.

Fluidos corporais: São líquidos biológicos originários dos corpos de pessoas vivas; incluem os fluidos que são excretados ou secretados, bem como a água corporal.

I

Imunossenescência: Envelhecimento do sistema imunológico de forma natural em idosos.

Incapacidade cognitiva: Comprometimento das habilidades de sentir, pensar, perceber, lembrar, raciocinar, formar estruturas complexas de pensamento e a dificuldade de produzir respostas às solicitações e estímulos externos.

Isolamento social: separação de pessoas doentes ou infectadas de outras pessoas para impedir a propagação da infecção ou contaminação

M

Máscara N95: É uma máscara respiratória com filtro de partículas que atende ao padrão N95 da classificação de filtragem de ar do Instituto Nacional de Segurança e Saúde Ocupacional dos EUA (NIOSH), o que significa que filtra pelo menos 95% das partículas suspensas de até 3µm.

N

Necrópsia: Exame minucioso que, sendo realizado por um especialista, é feito no corpo de uma pessoa morta, buscando encontrar o momento e a causa de sua morte; exame médico realizado num cadáver.

O

OMS: Organização Mundial da Saúde (WHO - World Health Organization), agência especializada das Nações Unidas, que tem como objetivo garantir uma boa qualidade de Saúde para todos os seres humanos.

Óbito: Falecimento; momento exato em que se declara a morte de uma pessoa.

Odores fétidos: Aquilo que é exalado por (algo, alguém ou si próprio); que se consegue perceber através do olfato, de forma desagradável; que denota podridão; putrefato.

P

PFF2: Peça Facial Filtrante; Máscara do tipo respirador particulado que atende às especificações das normas técnicas ABNT NBR 13.697 e ABNT NBR 13.698, indicada para proteção das vias respiratórias na exposição ocupacional a aerossóis contendo agentes biológicos. Equivale à máscara N95 quanto ao nível de proteção.

Pandemia: ocorrência de casos de uma doença em ampla distribuição espacial, ultrapassando as fronteiras entre países, atingindo várias nações (ROUQUAYROL; SILVA, 2013).

Precauções: Ações antecipadas feitas para evitar ou prevenir um mal, ou algo ruim.

Protótipo: Aquilo que se faz pela primeira vez e, normalmente, é usado como padrão, sendo copiado ou imitado.

Q

Quarentena: restrição de atividades ou a separação de pessoas não doentes, mas que podem estar expostos a uma doença infecciosa, para monitorar seus sintomas e detecção precoce (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

R

Rigidez cadavérica: Sinal reconhecível de morte que é causado por uma mudança bioquímica nos músculos, causando um endurecimento dos músculos do cadáver e impossibilidade de mexê-los ou manipulá-los.

S

SARS-CoV-2: "Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2", Novo coronavírus, descoberto no fim do ano de 2019, causador da Covid-19.

Sepultamento: Ação, desenvolvimento ou resultado de sepultar; diz se da cerimônia em que alguém é sepultado; enterro.

U

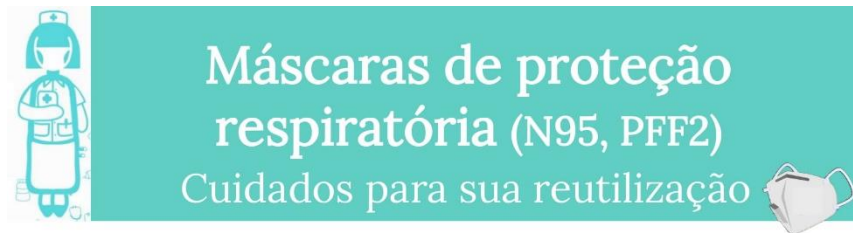
UTI: Unidade de Terapia Intensiva, unidade assistencial destinada ao acolhimento de pacientes em estado grave, que requerem monitoramento constante (24h) e cuidados complexos.

µm (micrômetro): Unidade de comprimento, definido como 1 milionésimo de metro, onde um micrômetro equivale à milésima parte de um milímetro.

Apêndices

Figura 1 - MÁSCARAS DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA - CUIDADOS PARA REUTILIZAÇÃO

Máscaras de proteção respiratória (N95, PFF2)

Cuidados para sua reutilização

Reutilização refere-se à prática de usar a mesma máscara N95, PFF2 ou equivalente em mais de uma situação de assistência ao paciente, removendo após cada uso. A reutilização limitada pelo mesmo profissional pode ser adotada em situações de escassez de insumos e para atender a demanda da pandemia da COVID-19.

1 **Não há recomendações precisas de quantas vezes a máscara pode ser reaproveitada.** Siga as recomendações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do seu Serviço.

2 **Quando possível, opte pelo uso prolongado ao invés da reutilização.** O uso prolongado é mais seguro, pois envolve menos manuseio da máscara e, portanto, menor risco de contaminação.

3 **Sempre higienizar as mãos com água e sabão ou álcool a 70% antes e depois de tocar ou ajustar a máscara.** Evite tocar sua máscara depois de ajustá-la ao rosto.

4 **Para colocar uma máscara N95/PFF2 já utilizada, utilize luvas limpas,** que devem ser descartadas na sequência.

5 **A máscara cirúrgica não deve ser sobreposta à N95/PFF2.** Além de não garantir proteção adicional, desperdiça EPI. Se disponível, utilize um protetor facial para reduzir a contaminação da N95/PFF2.

6 **Armazene sua máscara utilizada em um saco de papel, com os elásticos para fora.** Nunca armazene em saco plástico, pois ela poderá ficar úmida e potencialmente contaminada.

7 **Se você realizou procedimentos geradores de aerossóis, como intubação ou aspiração traqueal, não reutilize sua máscara.** Descarte-a após o uso.

8 **Caso haja contaminação com sangue ou secreções corporais, descarte a máscara. Nunca tente limpá-la com nenhum produto.** Quando úmida, ela perde sua capacidade de filtração.

9 **Descarte a máscara se a integridade de qualquer componente estiver comprometida** ou se a vedação não puder ser realizada.

Referências

1. ANVISA. Nota técnica Nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (Sars-cov-2). (Atualizada em 31/03/2020) ;
2. Instituto Brasileiro para Segurança do paciente. Máscaras N95 – Recomendações para uso prolongado e reutilização

Figura 2 - MEDIDAS DE PROTEÇÃO EM ESTABELECIMENTOS COMERCIAIS

COVID-19

MEDIDAS DE PROTEÇAO EM ESTABELECIMENTOS COMERCIAIS

O decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020, regulamenta o funcionamento dos SERVIÇOS ESSENCIAIS ao atendimento à população. Se seu estabelecimento se enquadra nestas atividades, fique atento às recomendações a seguir!

pngtree.com

REORGANIZE O AMBIENTE DE TRABALHO

- Revise e limpe sistemas de ar condicionado, tais como filtros e dutos, e garanta a renovação do ar, por meio de aberturas ou janelas externas.
- Nos locais de circulação e área comum, exponha cartazes informativos sobre medidas de prevenção e combate a Covid-19.
- Evite aglomeração de clientes. Defina uma área externa para espera.
- Utilize sinalização no chão para os locais de atendimento e espera, observando distância mínima de 1 metro entre pessoas.
- Aplique barreira transparente nos caixas, separando operadores e clientes.

ORGANIZE A DINÂMICA DE FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO

- Atente para não ultrapassar a capacidade de lotação do estabelecimento em 50%. Estabeleça critérios para restrição de acesso ao público.
- Adote horários diferenciados para clientes com necessidades especiais e que pertençam ao grupo de risco.
- Limite a ocupação do estacionamento, conforme recomendações do Estado/município.

PROTEJA SEUS CLIENTES, COLABORADORES E FUNCIONÁRIOS

- Em estabelecimentos que vendem bebidas e alimentos, suspenda qualquer tipo de degustação.
- Ofereça álcool gel a 70% para uso de clientes, funcionários e colaboradores.
- Disponibilize máscara ou viseira de proteção aos funcionários e colaboradores.
- Máscara com umidade e sujeira, ou algum dano , deve ser descartada de imediato.
- Realize periodicamente a desinfecção de corrimãos, maçanetas de portas, carrinhos, cestas de compras, equipamentos de uso dos funcionários, banheiros e área de circulação.

Para maiores informações:
www.saude.gov.br/coronavirus

REFERÊNCIAS

1.BRASIL. GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ. Recomendações que devem ser adotadas pelos estabelecimentos essenciais. 2. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Tem dúvidas sobre o coronavírus? O Ministério da Saúde te responde! 3. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE IMUNIZAÇÃO E DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS. Orientações sobre o uso de máscaras de proteção respiratória (respirador particulado – N95/PFF2 ou equivalente) frente à atual situação epidemiológica referente à infecção pelo SARS-COV-2 (COVID-19). 4. GOVERNO DE PERNAMBUCO. Decreto nº 33614 de 13/04/20.

EQUIPE ORGANIZADORA/AUTORES:

Roseane L. Vasconcelos Gomes
Thaís Araújo da Silva
Karla A. de Albuquerque
Maria Auxiliadora S. Padilha

Docentes - UFPE

Yasmin Cunha Alves
Nayhara Rayanna G. da Silva
Nariel da Silva Lima
Laura Fernandes
Tainã de Lourdes M. Guimarães

Discentes - UFPE

Realização:

Figura 3 - ORIENTAÇÕES PARA ENTREGADORES/AS DE MERCADORIA

Figura 4 - ORIENTAÇÕES PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE DAS INSTITUIÇÕES GERIÁTRICAS FRENTE AO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

Orientações para profissionais de saúde das instituições geriátricas frente ao novo coronavírus (COVID-19)

Síndrome gripal leve

Febre / Tosse / Dores

Síndrome gripal grave

Saturação de SpO2 <95% em ar ambiente / Imagem do pulmão alterada

COVID-19

É uma infecção causada por um tipo de coronavírus, que pode se manifestar através de episódios respiratórios leves e graves.

Os sintomas que podem estar presentes no início da infecção fazem parte da síndrome gripal leve (febre, tosse, dor de garganta, dor de cabeça, dor no corpo e articular). E nas semanas seguintes a uma infecção sintomática, a pessoa pode apresentar diminuição da saturação de oxigênio e alterações em exames de imagem do pulmão, indicando eventual comprometimento pulmonar.

Apresentando ou não sintomas da doença e tendo ocorrido contato ou não com caso suspeito ou confirmado, os idosos residentes em instituições geriátricas podem ser classificados como:

1 **IDOSOS ASSINTOMÁTICOS SEM CONTATO COM CASO SUSPEITO/ CONFIRMADO**

2 **IDOSOS ASSINTOMÁTICOS EM CONTATO COM CASO CONFIRMADO**

3 **IDOSOS SINTOMÁTICOS**

4 **IDOSOS CONFIRMADOS**

Cuidados das instituições geriátricas aos idosos de acordo com a classificação

	1	2	3	4
Colocar máscaras de proteção individual.			*	*
Descartar os resíduos utilizados em sacos plásticos e, em seguida, na lixeira, sendo excluído da reciclagem/coleta seletiva.			*	*
Garantir quarto individual ou, se não for possível, manter distância de 2 metros entre as camas.		*	*	*
Higienizar os banheiros e áreas comuns frequentemente.	*	*	*	*
Garantir calendário vacinal atualizado.	*	*	*	*
Lavar separadamente as roupas, lençóis e toalhas.				*
Manter a limpeza das superfícies mais tocadas como corrimãos, maçanetas, bengalas etc.	*	*	*	*
Não compartilhar materiais de higiene de uso pessoal, tais como sabonete e toalha.	*	*	*	*
Orientar, em casos de tosse ou espirro, para cobrir o nariz e a boca com o cotovelo flexionado ou lenço de papel.	*	*	*	*
Reduzir o tempo de permanência em áreas de uso coletivo/comum.	*	*	*	*
Reforçar a necessidade da ingesta de água (2 litros por dia).	*	*	*	*
Restringir o acesso às áreas comuns, com foco no isolamento social.		*	*	*
Suspender visitas.	*	*	*	*

Atenção aos profissionais de saúde das instituições geriátricas!

Usuários de transporte público devem tomar banho e trocar de roupa antes de iniciar seu turno de trabalho.

Realizar a higienização adequada das mãos antes e após os cuidados.

Estar com calendário vacinal atualizado.

Realizar desinfecção nos equipamentos de uso clínico com álcool 70% antes e após o uso.

Não utilizar a máscara por mais de 2 horas e trocar sempre que estiver úmida.

Referências

1. Infection Prevention and Control Guidance for Long-Term Care Facilities in the Context of COVID-19: interim guidance. Março 2020. Genebra: World Health Organization; 2020 (Disponível em: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/training/online-training: acessado em 03 de abril de 2020).

2. NUNES, Vilani Medeiros de Araújo Nunes et al. COVID-19 e o cuidado de idosos: recomendações para instituições de longa permanência. Natal: EDUFRN, 2020.

3. Leung, N.H.L., Chu, D.K.W., Shiu, E.Y.C. et al. Respiratory virus shedding in exhaled breath and efficacy of face masks. Nat Med (2020). (Disponível em: https://doi.org/10.1038/s41591-020-0843-2 : acessado em 03 de abril de 2020)

4. Guía de prevención y control frente al COVID-19 en residencias de mayores y otros centros de servicios sociales de carácter residencial. Março 2020. Espanha: Ministerio de Sanidad; 2020. (Disponível em: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Residencias_y_centros_sociosanitarios_COVID-19.pdf: acessado em 02 de abril de 2020).

5. Recomendações para prevenção e controle de infecções pelo novo coronavírus (COVID-19) a serem adotadas nas Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPIs). Nota informativa COE-RS/SES-RS. Março 2020. Porto Alegre: Secretaria Estadual da Saúde, 2020. (Disponível em: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202003/11140516-revisadanota-informativa-ilpis-covid-versao-final1.pdf: acessado em 02 de abril de 2020).

6. Finkelstein, S., Prakash, S., Nigmatulina, K., McDevitt, J., & Larson, R. (2011). A Home Toolkit for Primary Prevention of Influenza by Individuals and Families. Disaster Medicine and Public Health Preparedness, 5(4), 266-271. doi:10.1001/dmp.2011.78

7. Coronavírus: Sejus divulga cartilha sobre cuidados com idosos. 21 de março 2020. Distrito Federal: Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania, 2020. (Disponível em: http://www.sejus.df.gov.br/coronavirus-sejus-divulga-cartilha-sobre-cuidados-com-idosos/: acessado em 02 de abril de 2020).

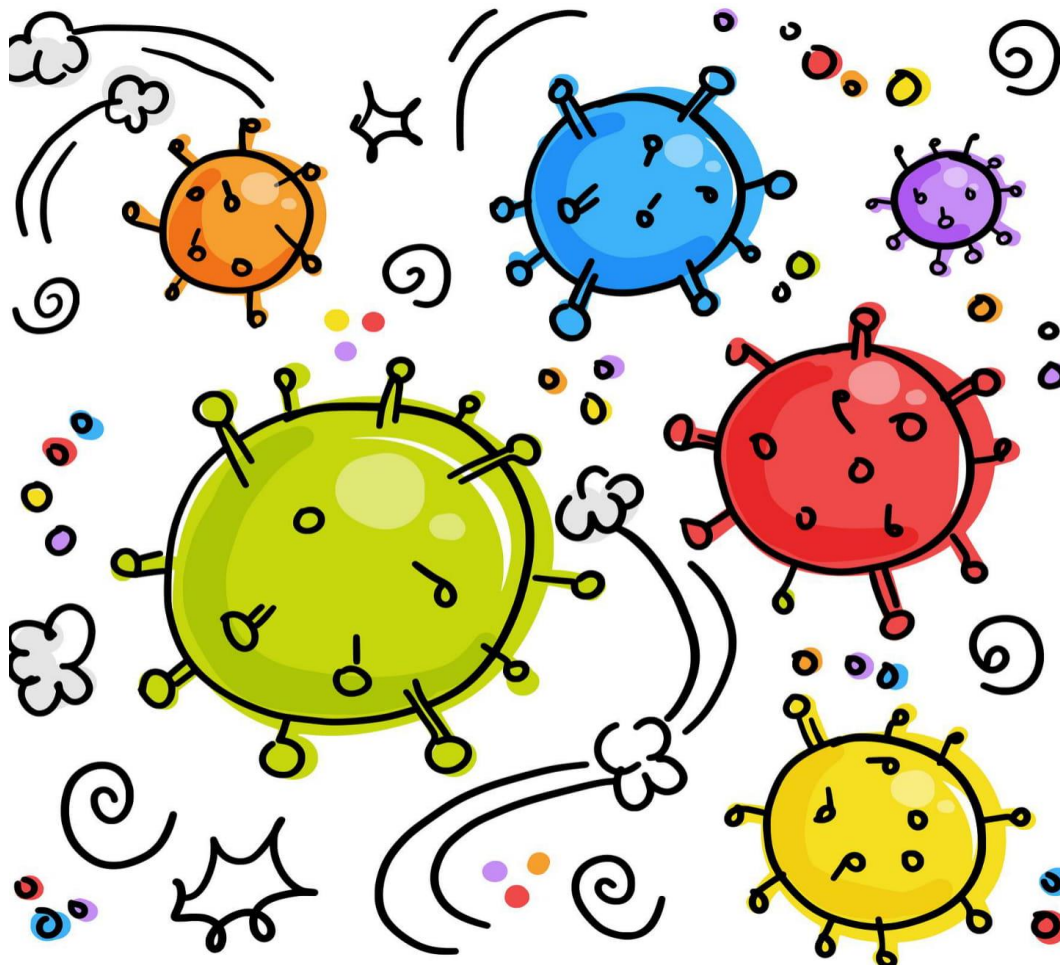
8- Guidelines for preventing respiratory illness in older adults aged 60 years and above living in long-term care. Toronto; 16 de março de 2020. Disponível em: https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.19.20039180v2 . Acesso em: 02 de abril de 2020.

Equipe Organizadora

AUTORES:

CECÍLIA MARIA FARIAS DE QUEIROZ FRAZÃO
FÁBIA ALEXANDRA POTTES ALVES
SHEILA COELHO RAMALHO VASCONCELOS MORAIS
MARIA AUXILIADORA SOARES PADILHA
DOCENTES - UFPE

ALICE SILVA DO Ó
CAROLLINA RAIZA MOURA DE MATOS
HALLISON GIVALDO DA SILVA
JULYANA BEATRIZ SILVA SANTOS
MARIA EINARA FERREIRA DE FRANÇA
MARIA GABRYELLE JATOBÁ PEREIRA DE BRITO
RAYANE GOMES MEDEIROS DA SILVA
SUELAYNE SANTANA DE ARAÚJO
DISCENTES - UFPE

Figura 5 - ORIENTAÇÕES EM TEMPO DE COVID-19: VACINAÇÃO EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E EXTRAMUROS

Orientações em tempo de

COVID-19

Vacinação em unidades básicas de saúde e extramuros

Recife - 2020

Apresentação

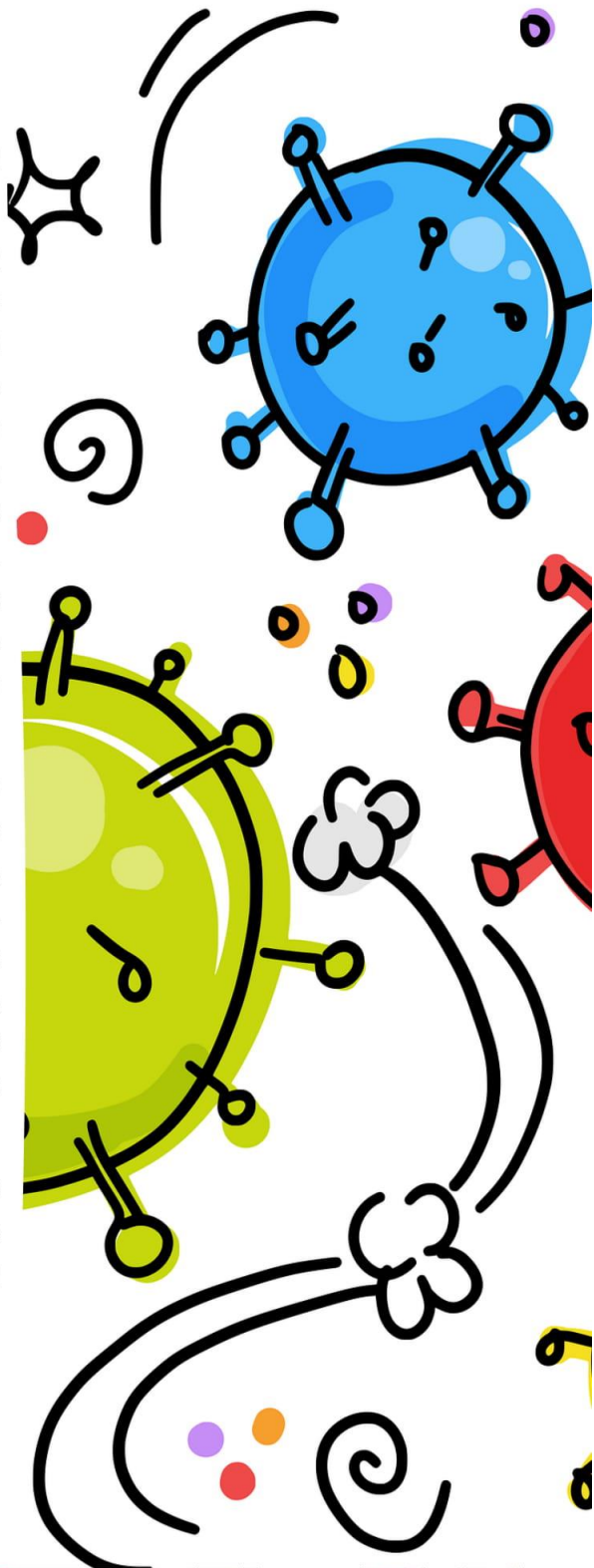
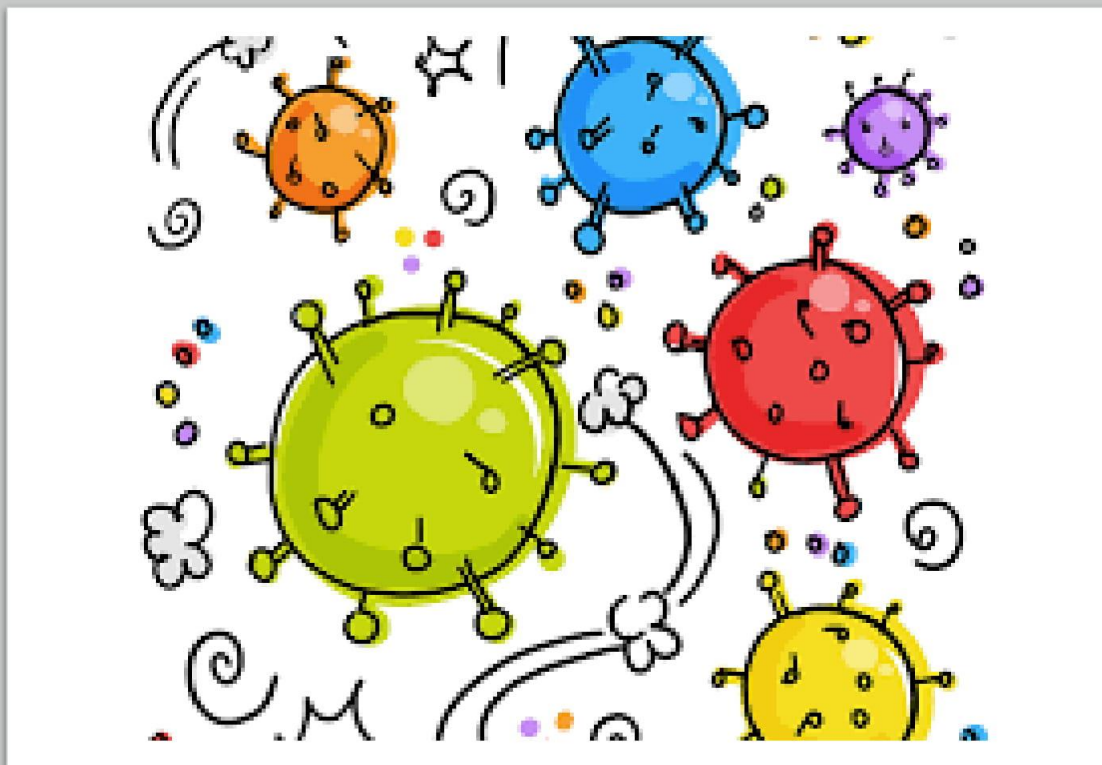
Aos profissionais de saúde da Atenção Básica:

A situação emergente da pandemia pela Covid-19 requer a busca de propostas que minimizem a sua transmissão. Sem desconsiderar que **algumas proposições** poderão sofrer alterações baseadas em evidências científicas. Contudo, as orientações sugeridas visam, sobretudo, a redução de riscos ocupacionais dos trabalhadores de saúde, na operacionalização do processo de trabalho.

Este material objetiva apresentar uma síntese de publicações científicas, sobre medidas de precaução "padrão", que deverão ser adotadas nas atividades de vacinação, nesse período, que relevem a adoção das boas práticas quanto aos procedimentos executados.

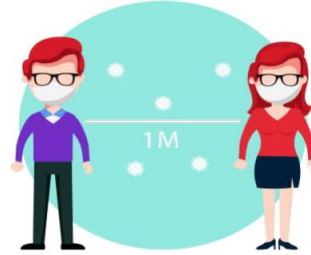
Espera-se contar com apoio de todos, pelo compromisso e responsabilização com a saúde da população.

Agradecemos

Equipe Organizadora

Estratégias de vacinação

- ✓ **Vacinação de rotina** atendimento da população, diário no serviço de imunização, por demanda espontânea;
- ✓ **Vacinação Extramuros** prática da imunização fora da unidade de saúde - em domicílios, instituições de longa permanência, empresas, população em situação de rua, áreas rurais ou de difícil acesso;
- ✓ **Campanha de vacinação** ação específica com tempo limitado, visando à imunização de grupos populacionais com um ou mais tipos de vacinas.

Organização do local de espera na Unidade de Saúde

Agendamento personalizado e adequação do número de vacinadores.

Distanciamento social de 1 a 2 metros.

Evitar aglomerações.

Oriente pessoas a evitarem conversas.

Oriente quanto a etiqueta respiratória.

Pessoas com queixas respiratórias ou febre deverão aguardar a remissão dos sintomas para serem vacinadas.

A triagem de sintomáticos é fundamental para identificação, orientação e encaminhamentos.

Equipamentos de Proteção Individual (EPI) mínimos para o vacinador

Jaleco

Luvas de procedimento

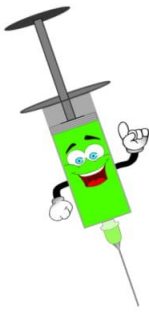
Touca descartável

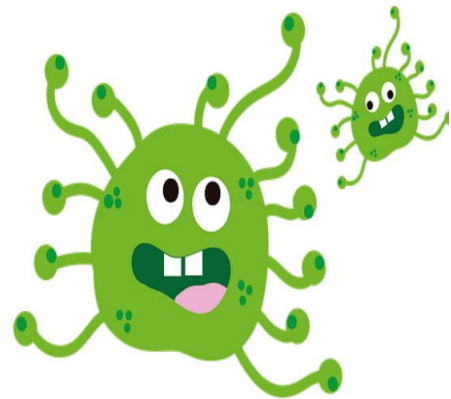
Máscara cirúrgica descartável

Sapatos fechados

A máscara cirúrgica deverá ser substituída a cada 2 horas de uso contínuo.

A higiene das mãos é o componente mais importante na prevenção e controle de infecções e NÃO deve ser substituída pelo uso das luvas.

Segundo orientações da ANVISA[1], luvas, óculos e avental são considerados medidas de precaução padrão, apenas indicados quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas.

Atenção VACINADOR!

- ✓ Mantenha as mãos longe do rosto e do EPI que está utilizando;
- ✓ Nunca toque desnecessariamente em superfícies e materiais com as mãos enluvadas;
- ✓ Troque as luvas após cada uso ou se danificadas;
- ✓ Higienize as mãos após a retirada das luvas e da máscara;
- ✓ Evite falar durante o procedimento de vacinação e oriente o usuário a fazer o mesmo.

Se ligue!

Antes de efetuar a higienização das mãos e vestir seu EPI:

- Prenda os cabelos;
- Conserve as unhas cortadas, sendo contraindicada as unhas postiças;
- Não utilize anéis, pulseiras, relógios;
- Certifique-se que o EPI é do tamanho adequado para você.

Organização processo de trabalho extramuros

Equipe

No mínimo um registrador e um vacinador.

Estabeleça roteiro, com o percurso e a distância entre os domicílios.

Organize e inspecione o material necessário.

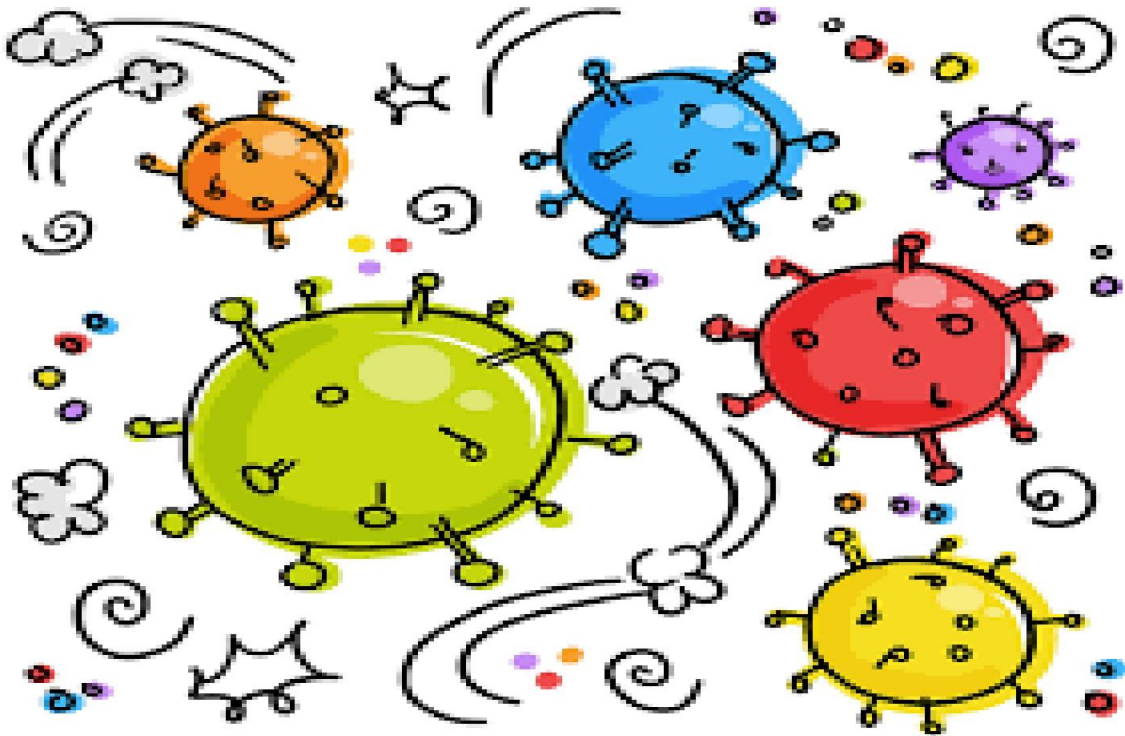
Cuidados necessários com a caixa térmica para vacinação extramuros

- ✓ Uso exclusivo para imunobiológicos;
- ✓ Averiguar as condições de uso das caixas térmicas e bobinas de gelo;
- ✓ Providenciar quantidade de material suficiente para o número de pessoas a vacinar, distância e tempo a ser percorrido;
- ✓ Usar bobinas de gelo reutilizáveis nas laterais e no fundo da caixa;
- ✓ Dispor barreiras térmicas (plástico-bolha, papel-cartão, placas de isopor etc.) entre as vacinas e as bobinas de gelo;
- ✓ Colocar termômetro máxima/mínima ou o registador de dados no centro da caixa;
- ✓ Verificar temperatura de hora em hora, até que as vacinas acabem ou retornem ao seu local de origem;
- ✓ Limpar as caixas térmicas com água e sabão ou álcool a 70% antes e após a intervenção.

O que você precisa levar?

- Frascos dos imunobiológicos;
- Seringas e agulhas;
- Algodão;
- Caixa coletora para o descarte dos perfuro cortantes;

- Álcool em gel a 70%;
- Termômetro clínico;
- Material para o registro das doses;
- Termômetro de cabo extensor ou digital.
- Saco leitoso para lixo infectante.

Devido à **pandemia da Covid-19**, os idosos podem estar mais fragilizados emocionalmente. Recomenda-se sentá-los durante o procedimento.

Boas práticas para vacinação extramuros

- ✓ Evite aglomerações;
- ✓ Realize a vacinação na área externa do domicílio ou em local mais ventilado;
- ✓ Casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 serão vacinados após resolução dos sintomas e período de isolamento social;
- ✓ Avalie e oriente as pessoas que serão vacinadas;
- ✓ Registre as doses aplicadas em boletim ou ficha nominal, para posterior inclusão de dados no sistema;
- ✓ Durante a 22° Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza, o registro deve ser de forma consolidada no site da campanha.

Fluxograma para vacinação extramuros

- Área externa e ventilada;
- Fluxo de usuários de modo unidirecional;
- Distanciamento mínimo entre os usuários de 1 a 2 metros.

REGISTRADOR

- Investigar queixas de sintomas da síndrome respiratória (febre E tosse OU dor de garganta OU desconforto respiratório)

SIM

- Fornecer máscara cirúrgica;
- Orientar a higienização das mãos e evitar tocar rosto e superfícies;
- Conduzir a pessoa para área separada
- Seguir manejo clínico da Síndrome Gripal na APS/ESF

(Ver fluxo Fast Track para APS http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200330_ProtocoloManejo_ver06_Final.pdf)

NÃO

- Checar as situações de precauções para aplicação da vacina e proceder o registro.

(Ver Informe Técnico 22º Campanha Nacional de vacinação contra influenza 2020 https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/30/GRIPE-Informe-Tecnico-Influenza--final-2.pdf

VACINADOR

- Proceder higienização das mãos (Anexo 1) e uso de EPI conforme precaução padrão e sequência recomendada (ordem de colocação: máscara, e luvas)
-Preparar e administrar o imunobiológico (ver Ofício Circular nº 03/2020 DEIDT/SVS/MS)
- Retirar cada EPI (ordem: luvas, higienização das mãos, máscara, higienização das mãos)

Quanto à correta colocação e retirada do EPI, assista ao vídeo da ANVISA: https://youtu.be/G_tU7nvD5BI

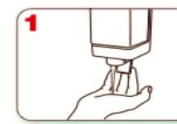
Anexo 1

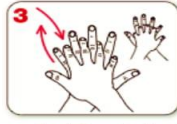
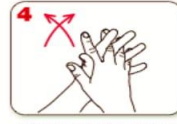
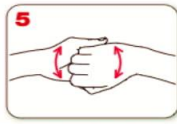
Como realizar higienização das mãos?

Como Fazer a Fricção Antisséptica das Mãos com Preparações Alcoólicas?

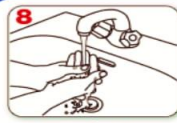
1a / 1b — Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcoólica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos.

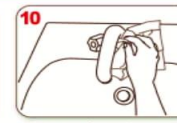
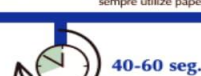
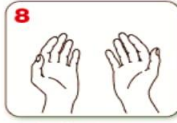
Como Higienizar as Mãos com Água e Sabonete?

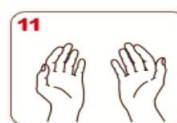
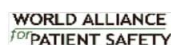
0 — Molhe as mãos com água.

1 — Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos.

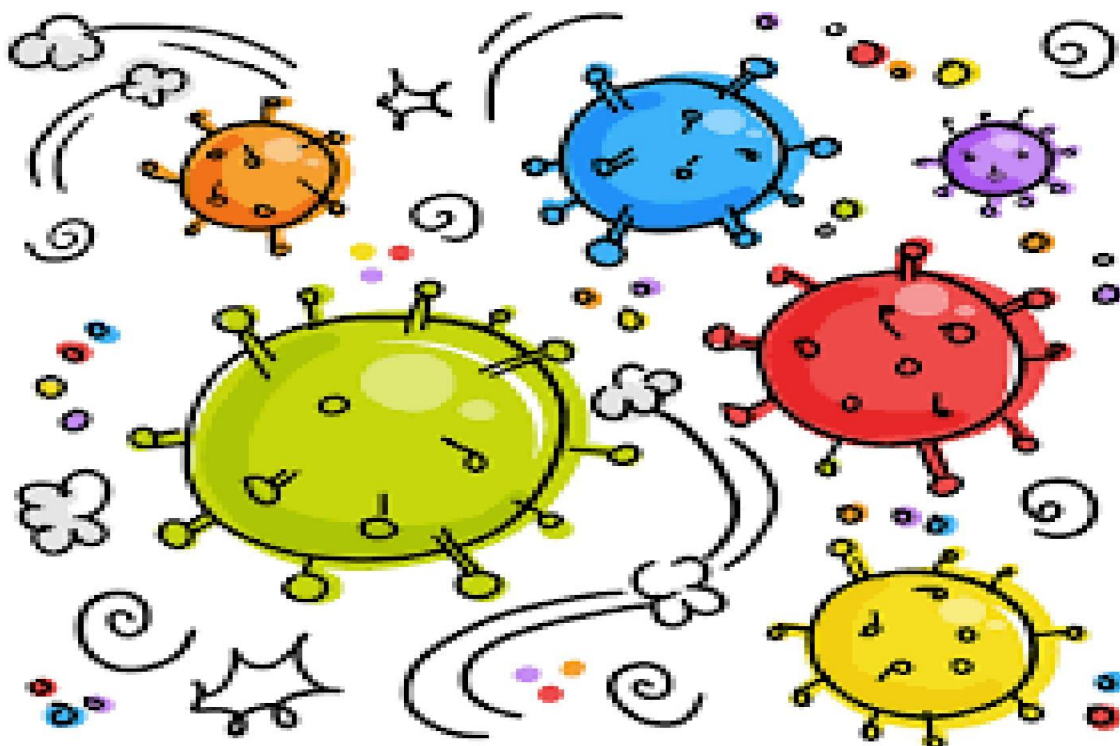
2 — Friccione as palmas das mãos entre si.

3 — Friccione a palma direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.

4 — Entrelace os dedos e friccione os espaços interdigitais.

5 — Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai e vem e vice-versa.

6 — Friccione o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa.

7 — Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa.

8 — Enxágue bem as mãos com água.

9 — Seque as mãos com papel toalha descartável.

10 — No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.

20-30 seg.

8 — Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.

40-60 seg.

11 — Agora, suas mãos estão seguras.

OPAS | WORLD ALLIANCE for PATIENT SAFETY | Agência Nacional de Vigilância Sanitária | 136 www.saude.gov.br | SUS | MINISTÉRIO DA SAÚDE | PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL

A OMS agradece ao Hospital Universitário de Genebra (HUG), em especial aos membros do Programa de Controle de Infecção, pela participação ativa no desenvolvimento deste material.

Equipe organizadora

Autoras:

Ana Paula Esmeraldo Lima
Gabriela Cunha Schechtman Sette
Maria Ilk Nunes de Albuquerque
Maria Auxiliadora Soares Padilha
Vilma Costa de Macêdo
Weslla Karla Albuquerque Silva de Paula

Docentes UFPE

Ana Catarina de Melo Araújo
Letícia Hayanne de Oliveira Galvão
Ana Amélia Correa de Araújo Veras
Ana Elisabete Parente Costa

Programa Estadual de Imunizações- PE

Referências

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (Sars-cov-2). (Atualizada Em 31/03/2020). [Internet]. Brasília: ANVISA; 2020 [acesso em 04 apr 2020]. Disponível em: https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/category/covid-19 .

2. Brasil. Manual de normas e procedimentos para vacinação [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [acesso em 04 apr 2020]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf

3. Brasil. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (Covid 19) na atenção primária à saúde. Versão 6. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. Mar 2020. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200330_ProtocoloManejo_ver06_Final.pdf

4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Encaminha anexo documento que trata de orientações sobre as técnicas de administração e a NÃO indicação de aspiração no momento da administração de vacina pela via intramuscular. 2020

5. Public Health England. COVID-19: personal protective equipment use for non-aerosol generating procedures. Guidance on the use of personal protective equipment (PPE) for non-aerosol generating procedures (APGs). [Internet]. 2020 [acesso em 04 apr 2020]. Disponível em: https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-personal-protective-equipment-use-for-non-aerosol-generating-procedures

6. Santos EP. Guia de boas práticas de imunização em áreas remotas de difícil acesso. SBIM [Internet]. 2017 [acesso em 07 apr 2020]. Disponível em: https://sbim.org.br/images/books/guia-imunizacao-areas-remotas.pdf

7. World Health Organization. Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected: interim guidance. World Health Organization [Internet]. 2020 Apr [acesso em 04 apr 2020]. Disponível em: https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125

8. World Health Organization. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance. World Health Organization [Internet]. 2020 Apr [acesso em 07 apr 2020]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331695/WHO-2019-nCov-IPC_PPE_use-2020.3-eng.pdf

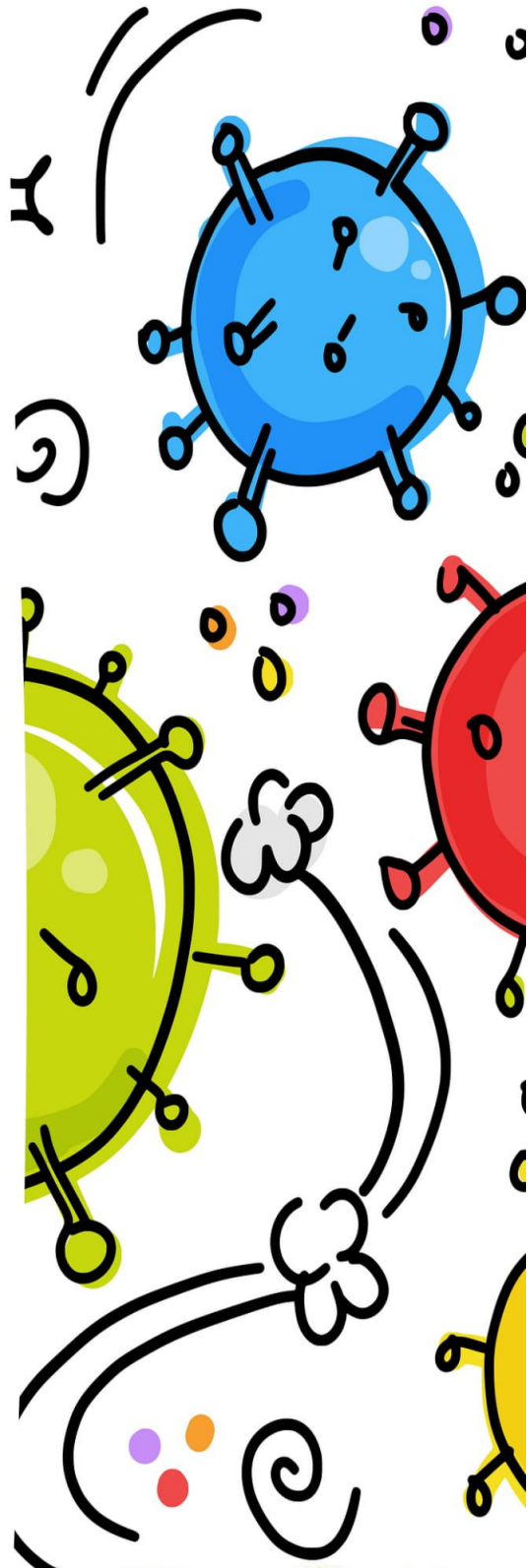
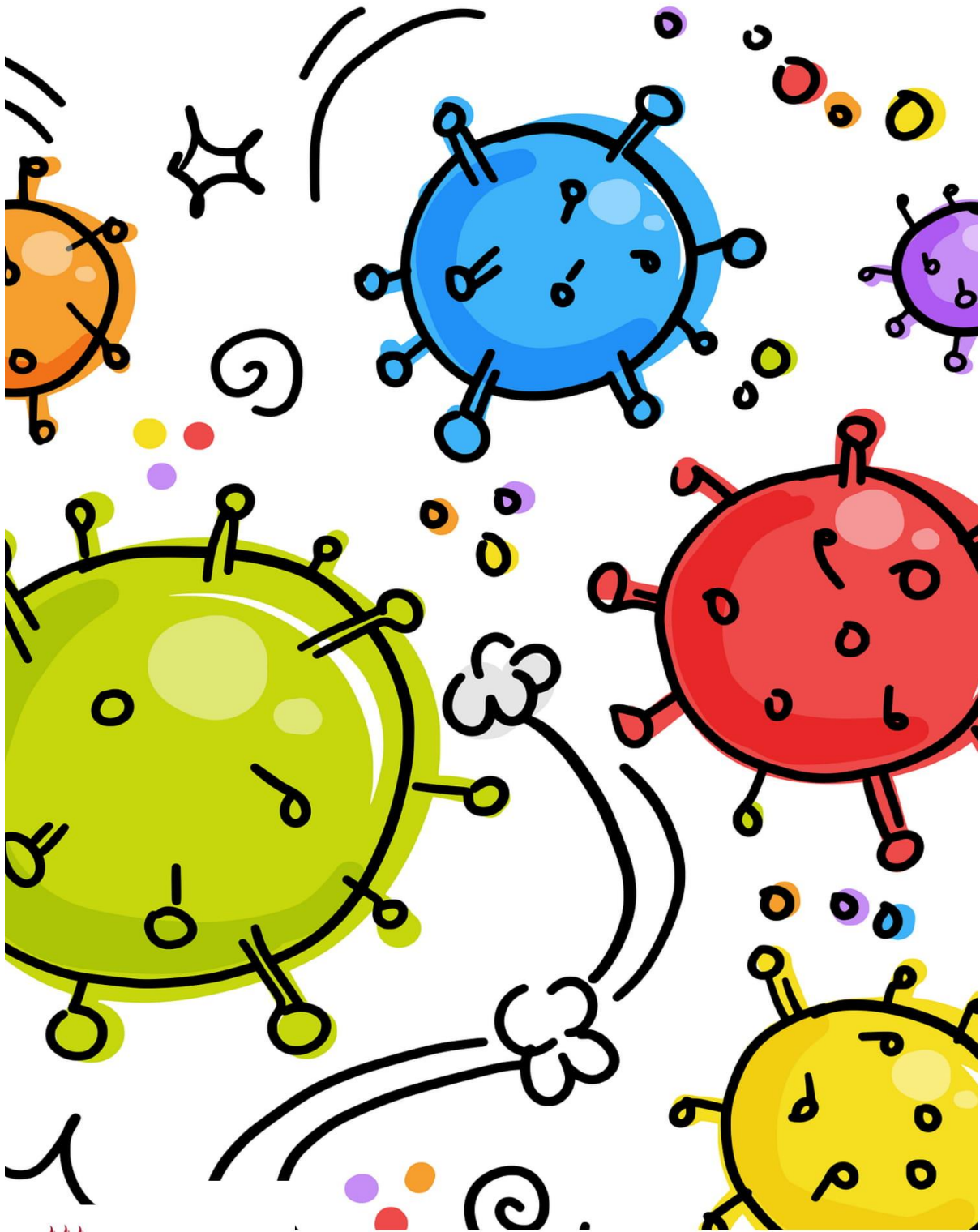



Figura 6 - MEDIDAS PREVENTIVAS À COVID-19: ORIENTAÇÕES PARA ACOMPANHANTES DE PACIENTES NÃO INFECTADOS

MEDIDAS PREVENTIVAS À COVID-19

Orientações para acompanhantes de pacientes não infectados

O QUE É O NOVO CORONAVÍRUS?

É um vírus que causa a doença **COVID-19**, altamente contagiosa. Ela pode provocar infecção respiratória leve (gripe ou resfriado) ou grave (pneumonia) podendo levar a morte.

Fonte: Ministério da Saúde, 2020

COMO OCORRE A TRANSMISSÃO?

A transmissão do coronavírus ocorre pelo ar, contato pessoal ou por objetos/superfícies.

Fonte: Prefeitura de São José dos Campos -SP, 2020

SINAIS E SINTOMAS DA COVID-19

Fonte: Heloisa Ravagnani (SBI-DF), Paulo Sergio Ramos (Fiocruz Recife), OMS, NHS, CDC, 2020 (Adaptado)

Pessoas infectadas podem apresentar alguns sintomas ou não ter nenhum deles.

Caso apresente algum desses sintomas:

No hospital, informe ao enfermeiro do setor.

Em casa, acesse:
https://www.atendeemcasa.pe.gov.br
http://nutes.ufpe.br/coronavirus/
ou ligue para 136.

NOVO CORONAVÍRUS

Medidas preventivas no HOSPITAL

SE VOCÊ É ACOMPANHANTE FIQUE ATENTO AS ORIENTAÇÕES

O QUE FAZER QUANDO CHEGAR AO HOSPITAL?

Tome banho e troque a roupa (sempre traga uma muda de roupa limpa de casa). Guarde a roupa usada na rua em saco plástico amarrado.

Se não for possível o banho, lave bem as mãos e os braços com água e sabão ou use álcool a 70% (líquido ou gel).

Fonte: image.freepik.com

Fonte: image.canva.com

O QUE FAZER COM SEUS PERTENCES?

Você deve limpar carteira, chaves, cartão VEM, celular, óculos, relógios, etc com água e sabão ou álcool a 70% (líquido ou gel).

EVITE CONTATO FÍSICO COM OUTROS PACIENTES OU OUTROS ACOMPANHANTES

Abraços e apertos de mãos ficam para depois!
Assim, você evitará a transmissão do vírus. Isso também é cuidado!

ATENÇÃO: NÃO SENTE NA CAMA DO PACIENTE E MANTENHA A DISTÂNCIA RECOMENDADA

EVITE PASSEAR NOS CORREDORES DA ENFERMARIA

Fonte: //imore.net/placas/placaR-29.html

Evite aglomerações e, sempre que utilizar o espaço compartilhado (corredores, sala de televisão), mantenha distância de pelo menos um metro de outras pessoas.

Ajude a manter o ambiente limpo. Lave suas mãos com água e sabão ou álcool a 70% (líquido ou gel).

Fonte: image.canva.com

NÃO COMPARTILHE OBJETOS PESSOAIS!

ATENÇÃO:

Se apresentar qualquer sinal de gripe, você não poderá acompanhar o paciente no hospital. Fique em casa.

NOVO CORONAVÍRUS

Medidas preventivas no HOSPITAL

SIGA AS ORIENTAÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Os profissionais seguem as recomendações do hospital e do Ministério da Saúde para diminuir o contágio do coronavírus. Atenda ao que lhe for solicitado.

Fonte: image.canva.com

USO DE MÁSCARA: SEGUIR AS NORMAS DO HOSPITAL

Fonte: image.freepik.com

É importante colocar e retirar corretamente. Do contrário, pode se tornar uma fonte de infecção.

Para colocar:
- Lave as mãos.
- Segure pelo elástico e prenda atrás das orelhas ou amarre de maneira que fique firme.
- Cubra do nariz ao queixo.

Durante o uso:
- Evite tocar no rosto.
- Troque sempre que estiver úmida.
- Não encoste na parte da frente da máscara.

Ao retirar:
- Retire os elásticos atrás das orelhas ou desamarre as tiras.
- Remova cuidadosamente e descarte (as descartáveis) ou lave (as reutilizáveis).
- Lave as mãos.

OS ALIMENTOS QUE CHEGAM ATÉ VOCÊ DEVEM SER CONSUMIDOS IMEDIATAMENTE

Os alimentos que estão sendo entregues pelo hospital seguem as recomendações necessárias, porém são de consumo imediato. Após o consumo, descartar nos lugares indicados.

NÃO COMPARTILHE ALIMENTOS!

Fonte: image.canva.com

Fonte: image.rawpixel.com (Adaptado)

LAVE SEMPRE AS MÃOS ANTES E DEPOIS QUE TOCAR NO PACIENTE E EM QUALQUER OBJETO

Não esqueça de seguir todos os passos recomendados.

NOVO CORONAVÍRUS

Medidas preventivas no DOMICÍLIO

AO CHEGAR EM CASA

ATENÇÃO COM OS SAPATOS

Não toque em nada. Antes de entrar em casa, retire seus sapatos e limpe as solas dos sapatos com água sanitária (hipoclorito de sódio).

Fonte: image.canva.com

RETIRE SEUS PERTENCES E ROUPAS

Fonte: image.canva.com

As roupas que foram usadas no hospital precisam ser separadas em saco plástico amarrado e, logo que possível, devem ser lavadas.

Colocar os seus pertences, como chaves, relógio, em uma caixa, somente para este uso, e depois lavá-los com água e sabão ou álcool a 70% (líquido ou gel).

TOME BANHO! SE NÃO FOR POSSÍVEL, LIMPE AS PARTES EXPOSTAS

Antes de entrar em contato com qualquer objeto ou pessoas dentro de casa, tome banho!

Se não for possível, lave bem as mãos, braços, rosto e pernas com água e sabão.

Fonte: image.canva.com

LIMPE AS EMBALAGENS E OS OBJETOS. MANTENHA A CASA LIMPA E VENTILADA

Fonte: image.freepik.com

Limpe as sacolas e os objetos que trouxe do hospital. Limpe as maçanetas das portas da sua casa. Use água e sabão, água sanitária ou álcool a 70% (líquido ou gel).

Deixe as janelas abertas e o ambiente mais ventilado.

NOVO CORONAVÍRUS

Se puder #Ficaemcasa

QUAL A IMPORTÂNCIA DO ISOLAMENTO SOCIAL?

O isolamento social reduz as nossas chances de entrar em contato com o vírus. Todos devem manter o distanciamento social durante a pandemia.

Equipe Organizadora

Autoras:

Cleide Maria Pontes
Francisca Márcia Pereira Linhares
Luciana Pedrosa Leal
Maria Auxiliadora Soares Padilha
Maria da Penha Carlos Sá
Queliane Gomes da Silva Carvalho
Vânia Pinheiro Ramos

Docentes - UFPE

Laís Helena de Souza Soares Lima
Mikellayne Barbosa Honorato
Natália Ramos Costa Pessoa

Discentes - PPGEnf/UFPE

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Tem dúvidas sobre o coronavírus? 2020. Disponível em: https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/07/Cartilha-Coronavirus-Informacoes-.pdf.; Acesso em: 06 mar 2020
ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. Organização Mundial da Saúde. Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acesso em: 06 mar 2020
SISTEMA FIEP. Entenda o coronavírus e como se prevenir. 2020. Disponível em: https://www.sesipr.org.br/informacoes-sst/uploadAddress/Sesi-e-Coronavirus-orientacoes-gerais[91556].pdf. Acesso em: 06 mar 2020

QR CODE

MEDIDAS DE COMBATE À COVID-19

Orientações para acompanhantes de pacientes não infectados

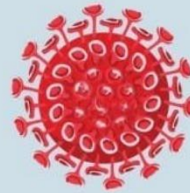
Figura 7 - BOAS PRÁTICAS DE SAÚDE EM TEMPOS DA COVID-19: HIGIENE CORPORAL E SUPERFÍCIE

Prevenção:
Lavagem das mãos, limpeza das superficies, higiene corporal, proteção respiratória (uso de máscara) e hábitos saudáveis para fortalecer o sistema imunológico.

Definição
A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus e caracterizada por quadros clínicos variáveis.

Incubação
O intervalo entre estar infectado e o aparecimento dos sintomas varia de 1 a 14 dias.

Novo Coronavírus
(CAUSADOR DA COVID-19)

Transmissão
Espirro, tosse, secreções, contato com pessoas e superfícies contaminadas.

Eliminação do vírus
A higienização com água e sabão destrói a camada de proteção do coronavírus, eliminando-o.

Sinais e Sintomas:
Tosse, febre, dor de garganta, conjuntivite, falta de ar, diarreia, perda do olfato, dentre outros.

Você conhece as ações de higiene para a prevenção do novo coronavírus?

A higiene corporal e de superfície está entre os cuidados básicos das pessoas, constituindo um momento de atenção às necessidades de proteção, prevenção da doença e promoção da saúde.

Aprendendo a lavar as mãos

A higiene corporal se inicia com a lavagem das mãos, que deve respeitar o tempo mínimo de 20 segundos para que ocorra a eliminação do novo coronavírus.

Polegares

Enxugue

Mãos limpas

A ANVISA não recomenda o uso de álcool em gel e sabão feito em casa para a prevenção da COVID-19, pela ineficácia e risco à saúde.

Ao retirar a roupa que estava usando, coloque em saco plástico para depois ser lavada.

Realizar a técnica de lavagem das mãos com movimentos fortes, a fim de eliminar o vírus aderido.

Lave as mãos sempre que chegar ao banheiro e antes de tomar banho. Priorize sabonetes líquidos.

Higiene de superfícies de contato

Evite usar adornos como anéis, pulseiras e relógios. Objetos como bengalas, muletas, andadores ortopédicos, cadeira de rodas e maçanetas devem ser higienizados com uma solução contendo água sanitária (25 ml para cada 1 L de água). Após borrifar a solução nos objetos, utilize um pano limpo para secar. Celulares devem ser higienizados com álcool à 70%. A limpeza de aparelhos auditivos e óculos precisam seguir as instruções do fabricante, devendo ser guardados em local seguro e limpo, assegurando as condições para uso.

Informações importantes

Utilize sabonete, pente, toalhas de rosto e de corpo de forma individual.

Reunir kit de produtos para usar na limpeza do banheiro: desinfetante, panos para limpar e enxugar.

Se trabalhar em serviços de saúde, tome um primeiro banho no estabelecimento.

Havendo dois ou mais banheiros, defina um para membros que estejam em isolamento pela COVID-19

As toalhas devem ser trocadas a cada 3 dias, durante a quarentena. Em caso de pessoas em isolamento, substituir diariamente.

Manter cuidados de limpeza com materiais que entram em contato com o corpo, garantindo que estejam limpos antes de tomar banho.

Limpe pias e maçanetas. Não reutilize o mesmo pano que limpou o banheiro.

Caso você precise sair de casa,tome banho assim que retornar.

O banho segue os seguintes passos...

Lavar o rosto com água e sabão e, em seguida, o cabelo. Manter os olhos e boca fechados para impedir que o vírus, presente na face e no cabelo, penetre no organismo pelas mucosas. Após 20 segundos, enxaguar.

Lave o tronco, axilas, braços, costas, barriga, umbigo, partes íntimas e ânus. Por fim, higienize os membros inferiores. Após 20 segundos, enxaguar.

Enxugue o corpo, prestando atenção nas dobras. Passe o hidratante e, se possível, promova uma automassagem. Caso utilize outros produtos de cuidado com a pele, aplique na seguinte ordem : álcool em gel 70% medicinal, hidratante, protetor solar, repelente, cosméticos. Finalize vestindo roupas limpas.

Banho - um toque amigo de limpeza

[Inez Maria Tenório
Ester dos Santos Gomes
Sevy Reis Dias Egydio de Oliveira]

A limpeza é importante
pra saúde de todo corpo.
Por isso, depois de lavar as mãos
lave o rosto, o cabelo e o pescoço.

Nesse campo da limpeza,
lavar as mãos é prioridade.
Antes e depois de ir ao banheiro
e também em outras necessidades.

Para o corona não entrar
e no seu corpo querer ficar,
mantenha os olhos fechados
quando o cabelo e o rosto enxaguar.

Você deve tomar banho
pelo menos duas vezes.
Antes de repousar ou quando para casa
[retornar,
um banho você deve tomar.

A limpeza é um toque amigo,
ensaboe as axilas, os braços, a barriga e o umbigo.
Depois de 20 segundos, deixe tudo enxaguado
para desativar o coronavírus são os passos necessários.

A região íntima não esqueça de lavar,
coxas, pernas e pés você também vai higienizar.
Também lave com cuidado as superfícies de contato,
esse é o cordel do vírus desativado.

Quer saber mais informações sobre a Higiene corporal?

Clique nos links abaixo ou aponte sua câmera para os QR Codes

Acessa aí...

/minsaude

MinSaudeBR

Ou disque: 136 Ministério da Saúde

Referências

1. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Nota técnica Nº26/20/SEI/COSAN/GHCOS/DIRE3/ANVISA**. Recomendações sobre produtos saneantes que possam substituir o álcool 70% na desinfecção de superfícies, durante a pandemia da COVID-19. Brasília, 2020. p. 4 .Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/SEI_ANVISA+-+09648 13+-+Nota+T%C3%A9cnica.pdf/71c341ad-6eec-4b7f-b1e68d86d867e489 .Acesso em: 30 de abr. 2020.

2. FONSECA, E. F.; PENAFORTE, M. H. O.; MARTINS, M. M. F. P.S . Cuidados de higiene - banho: significados e perspetivas dos enfermeiros. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 5, p. 37-45, 2015.

Autoria/Organização:

Inez Maria Tenório (Docente/ UFPE - CCS / Enfermagem)
Sérgio Franco Brandão (Analista de Tecnologia da Informação-Gov.PE)
Hulda Vale de Araújo (Docente/ UFPE - CCS / Enfermagem)
Maria Wanderleya de L. Coriolano (Docente / UFPE - CCS / Enfermagem)
Maria Auxiliadora S. Padilha (Docente / UFPE - Educação)
Fábia Alexandra Pottes Alves (Docente / UFPE -CCS / Enfermagem)
Ester dos Santos Gomes (Discente / UFPE - CCS / Enfermagem)
Sevy Reis Dias Egydio de Oliveira (Discente / UFPE - CCS / Enfermagem)

Realização:

Figura 8 - VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: COMO COMBATER EM TEMPO DA COVID-19

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: COMO COMBATER EM TEMPOS DA COVID-19?

Ainda não há medicamentos ou vacina para a COVID-19. Diante disso, governos de todo o mundo adotaram o distanciamento social como uma das medidas para reduzir o número de casos da doença.

Respeitar o distanciamento social e permanecer em suas casas impõe, para muitas mulheres, um convívio prolongado com o seu agressor, aumentando os casos de violência doméstica.

Mais do que nunca precisamos ficar em alerta, conhecer as manifestações e os tipos de violência doméstica e agir no efetivo combate.

O isolamento social precisa continuar e os direitos das mulheres, que já estão assegurados e garantidos na legislação, precisam ser respeitados.

O combate à violência doméstica e à COVID-19 exige a participação de todas as pessoas, onde quer que estejam, e também de profissionais na execução de políticas públicas municipais, estaduais e em âmbito federal.
Para que essa participação aconteça é preciso conhecer mais sobre a violência doméstica e sobre os direitos de viver uma vida livre de violência, e é sobre isso que vamos conversar nessa cartilha.

Para saber mais acesse os links abaixo:

- COVID-19
- Aumento da violência doméstica durante a quarentena

1

Você não está sozinha!
#mulheremcasasemviolencia

A REALIDADE DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA AO REDOR DO MUNDO

O distanciamento social necessário para o controle da COVID-19 provoca um aumento médio de 20% dessas violências.

No mundo, 243 milhões de garotas e mulheres sofreram violência doméstica nos últimos 12 meses.

No Brasil, as denúncias de violência feitas ao canal Ligue 180 tiveram aumento de quase 36% no mês de abril, em comparação ao mesmo mês de 2019.

Para saber mais acesse os links abaixo:

- Violência doméstica na pandemia
- Aumento dos casos de violência doméstica no mundo - Euronews
- Aumento dos casos de violência doméstica no mundo - LaProvincia

Você não está sozinha!
#mulheremcasasemviolencia

TIPOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SUAS MANIFESTAÇÕES: CONHECER PARA COMBATER

É preciso conhecer os tipos e manifestações de violência.
A Lei Maria da Penha (conquista das mulheres) estabelece que todos esses tipos de violência são atos criminosos contra a vida das mulheres.

VIOLÊNCIA FÍSICA

Qualquer atitude que ofenda sua integridade ou saúde corporal.

- ELE TE AMEAÇA DE MORTE
- ELE TE AMEAÇA COM OBJETOS
- ELE TE EMPURRA, CHUTA OU BATE

VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA

Qualquer conduta que lhe cause dano emocional ou diminua sua auto-estima.

- ESTÁ PRESENTE EM TODOS OS OUTROS TIPOS DE VIOLÊNCIA

VIOLÊNCIA PATRIMONIAL

Qualquer ação que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos pessoais.

- ELE ESCONDE SUAS CHAVES OU DOCUMENTOS
- ELE QUEBRA SEUS OBJETOS PESSOAIS
- ELE ESCONDE O SEU CELULAR OU EXIGE SUA SENHA

VIOLÊNCIA MORAL

Qualquer atitude que configure calúnia, difamação ou injúria.

- ELE FAZ PIADAS SOBRE SEU JEITO DE SER

VIOLÊNCIA SEXUAL

Qualquer conduta que a constranja a presenciar, manter ou a participar de relação sexual não desejada.

- ELE TE OBRIGA A TER RELAÇÕES SEXUAIS

Para saber mais acesse o link abaixo:
- Tipos de violência doméstica

Você não está sozinha!
#mulheremcasasemviolencia

VIOLENTÔMETRO DA QUARENTENA

A violência doméstica acontece de forma gradativa e começa com pequenas atitudes. Caso nada seja feito, essas atitudes podem evoluir para um homicídio.

FIQUE ATENTA

1. FAZ PIADAS OFENSIVAS E RIDICULARIZAÇÕES;
2. CONTA MENTIRAS, ENGANAÇÕES OU FAZ CHANTAGENS;
3. DIMINUI OU IGNORA SUA OPINIÃO;
4. MEXE NOS SEUS ITENS PESSOAIS E EXIGE SUAS SENHAS;
5. CULPA VOCÊ POR TUDO, INCLUSIVE PELAS CONSEQUÊNCIAS DA PANDEMIA;
6. AMEDRONTA DIZENDO QUE VOCÊ VAI SE CONTAMINAR COM A DOENÇA E MORRER;

HORA DE REAGIR

7. OBRIGA VOCÊ A FAZER TODAS AS ATIVIDADES DOMÉSTICAS;
8. HUMILHA VOCÊ;
9. INTIMIDA E AMEAÇA VOCÊ;
10. CONTROLA OU PROÍBE VOCÊ DE ALGO;
11. DESTRÓI SEUS BENS PESSOAIS;
12. FORÇA VOCÊ A FAZER "BRINCADEIRAS DE BATER" OU MACHUCAR;

PEÇA AJUDA

13. IMPEDE VOCÊ DE SAIR DE CASA OU FALAR COM PESSOAS DE FORA;
14. FORÇA VOCÊ A TER RELAÇÕES SEXUAIS;
15. AMEAÇA VOCÊ COM OBJETOS DE CASA OU ARMAS;
16. EMPURRA, CHUTA OU MUTILA VOCÊ;
17. ABUSO SEXUAL;
18. AMEAÇA DE MORTE.

4

Você não está sozinha!
#mulheremcasasemviolencia

QUAIS AS CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA SAÚDE DA MULHER?

As mulheres vítimas de violência apresentam episódios de estresse, distúrbios no sono, dificuldade de concentração, fobias, sentimentos negativos, baixa autoestima, crises de ansiedade e queda na produtividade.
Tais episódios podem gerar impactos no meio pessoal, social e/ou profissional da mulher.

A violência doméstica manifestada por diferentes tipos, se constitui de ação recorrente e criminosa. Combatê-la é um desafio, por se tratar de um problema estrutural. Seu combate precisa envolver a participação de todas as pessoas realizando ações conjuntas em distintos níveis de organização compondo uma rede de enfrentamento.

REDE DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Todos nós fazemos parte da rede de enfrentamento.
Clique em cima de cada uma delas para saber mais

Você não está sozinha!
#mulheremcasasemviolencia

COMO BUSCAR AJUDA OU AJUDAR?

Para combater a violência doméstica é preciso saber como buscar ajuda ou como ajudar a vítima.

DENUNCIE

Mesmo que a violência não esteja acontecendo com você ou na sua casa, comunique às autoridades sempre que observar os menores sinais de violência, como gritos.

TELEFONES:
- 190
- Ligue 180
- Disque 100

SAIA DE CASA

Peça ajuda na sua ida ao MERCADO, FARMÁCIA ou PADARIA.

INFORME

Diga aos VIZINHOS ou na PORTARIA do prédio, fisicamente ou por interfone.

COMBINE UM CÓDIGO

Escolha uma pessoa de sua confiança e combine um código com ela, como uma palavra ou uma música, para usar sempre que uma situação de violência começar.

TELEFONE OU MANDE MENSAGEM

Pegue o celular e ENTRE EM CONTATO com seus familiares, amigos ou conhecidos.

ORGANIZE-SE

Separe chaves, documentos e roupas e deixe tudo pronto, caso precise fugir.

FUJA

Em casos de agressão física, FUJA IMEDIATAMENTE do confinamento e busque ajuda.

Você não está sozinha!
#mulheremcasasemviolencia

DE QUEM É A RESPONSABILIDADE DO COMBATE À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA?

Todas(os) nós somos responsáveis pelo combate à violência doméstica. A população, as organizações governamentais e não governamentais devem, juntas, enfrentar esse tipo de violência que acontece em todas as classes sociais e grupos étnicos.

Precisamos identificar os sinais de violência e contar com o apoio de profissionais qualificadas(os) para orientar e encorajar cada vez mais as vítimas e testemunhas a denunciarem os agressores.

PARA ONDE TELEFONAR?

Liga Mulher: 0800 281 0107
(domingo a domingo, das 7h às 19h)

Centro de Referência Clarice Lispector:
(81) 3355-3009
whatsapp: (81) 99488-6138

Centro de Atenção à Mulher Vítima de Violência Sony Santos
(81) 2011-0118

Delegacia Especializada da Mulher:
(81) 3184-3352
(81) 3184-3356

Central de Atendimento à Mulher:
Ligue 180

Polícia Militar - 190

Instituto Maria da Penha:
(85) 4102-5429
(85) 98897-6096

COMBATER A VIOLÊNCIA É PAPEL DE TODAS AS PESSOAS
NÃO PODEMOS NOS CALAR!

7

Você não está sozinha!
#mulheremcasasemviolencia

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: COMO COMBATER EM TEMPOS DA COVID-19?

A violência doméstica é um grande problema de saúde pública que atinge inúmeras mulheres em sua convivência familiar, namoro ou casamento.

Com o isolamento social os casos de violência doméstica aumentaram em todo o mundo, já que as vítimas passam mais tempo dentro de suas casas confinadas com o agressor.

Para combater a violência doméstica precisamos:

- conhecer os direitos dessas vítimas, onde e como buscá-los.
- fazer a rede funcionar efetivamente.
- compreender que a violência doméstica não pode ser aceita como um destino da mulher.

As mulheres são sujeitos de direitos e, portanto, jamais devem aceitar a violência.

A participação da população é fundamental para que todas as pessoas possam cumprir seu papel no combate à violência doméstica e à pandemia em segurança e com direito à vida digna.

NÃO SE CALE!
DENUNCIE!

Você não está sozinha!
#mulheremcasasemviolencia

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: COMO COMBATER EM TEMPOS DA COVID-19?

AUTORAS

Ana Catarina Torres de Lacerda
Danielle Santos Alves
Hulda Vale de Araujo
Inez Maria Tenório
Juliane Lima Pereira da Silva
Maria Auxiliadora Soares Padilha
Maria Wanderleya de Lavor Coriolano
Rhayza Rhavenia Rodrigues Jordão
Sheyla Costa de Oliveira
Vilma Costa de Macedo
Weslla Karla Albuquerque Silva de Paula
Docentes da Universidade Federal de Pernambuco

Camila Emanoela de Lima Farias
Discente do PPGEnf da Universidade Federal de Pernambuco

Você não está sozinha!
#mulheremcasasemviolencia

Figura 9 - SAÚDE MENTAL FRENTE À COVID-19

Saúde mental frente à COVID-19

1. FALE SOBRE OUTROS ASSUNTOS. NÃO ESPALHE FAKE NEWS.

- Cheque sempre as informações antes de repassá-las e só use meios de comunicação confiáveis.
- Evite compartilhar áudios e vídeos sensacionalistas nas redes sociais.

2. FALE SOBRE SUAS ANSIEDADES, DÚVIDAS E MEDOS.

- Continue conectado com seus entes queridos e amigos, através de meios virtuais.
- Você poder descobrir que eles estão tendo experiências semelhantes e atravessando o mesmo que você.

3. RESSIGNIFIQUE OS MOMENTOS EM CASA.

- Faça exercícios físicos, yoga ou meditação.
- Na internet existe diversos profissionais dispostos a ajudar, busque-os!
- Adapte e organize sua rotina ao momento atual.

4. PRATIQUE EMPATIA E SOLIDARIEDADE.

- Se você se sente bem, ajude um vizinho, um amigo, ou quem precisar.
- Ofereça apoio e ajuda necessários para quem necessita, sem se colocar em risco.

5. BUSQUE O AUTOCUIDADO.

- Faça alimentação saudável.
- Busque apoio emocional, descanso, rotina de sono. Se necessário, busque ajuda profissional de Saúde Mental para receber atenção individualizada.
- Evite fumo, álcool e outras drogas, pois podem agravar medo e estresse.

Bibliografia: 1. BRASIL. Ministério da Saúde. Coronavirus/Covid-19: tires suas duvidas aqui; 2. ONU News. Covid-19: OMS divulga guia com cuidados para saúde mental durante pandemia.

Autores: Thaís Araújo da Silva, Roseane L. Vasconcelos Gomes, Karla A. de Albuquerque, Maria Auxiliadora S. Padilha - DOCENTES UFPE.
Yasmin Cunha Alves, Nayhara Rayanna G. da Silva, Nariel da Silva Lima, Laura Fernandes, Tainã de Lourdes M. Guimarães - DISCENTES UFPE.

Realização:

Figura 10 - MEDIDAS PREVENTIVAS: OPERADORES DE CAIXA

Lave as mãos com água e sabão regularmente! Antes de iniciar o trabalho, nos intervalos e ao finalizar.

Carregue seu próprio álcool gel a 70% e utilize-o quando não for possível a lavagem das mãos!

Evite contato físico! Fale com o cliente apenas o necessário.

Envolva a máquina para pagamento com cartões de credito/débito e o teclado fiscal com plástico filme e higienize com álcool a 70% antes, durante e após o seu uso.

Não toque seu rosto! Crie hábitos e lembretes para evitar tocar no rosto.

Converse com seu responsável sobre a adoção de barreira transparente no check out, mantendo separação dos clientes.

Use máscara facial (veja o Decreto do seu município).

Febre, tosse e dificuldade de respirar: procure um posto de saúde imediatamente!

Referências: 1. BRASIL. Ministério da Saúde. Tem duvidas sobre o Coronavírus? O Ministério da Saúde te responde. 2. CDC. Keeping the workplace safe. 3. GOVERNO DE PERNAMBUCO. Decreto n. 33614 de 13/04/20

Autores: Thaís Araújo da Silva, Roseane L. Vasconcelos Gomes, Karla A. de Albuquerque Maria Auxiliadora S. Padilha -DOCENTES UFPE
Yasmin Cunha Alves, Nayhara Rayanna G. da Silva, Nariel da Silva Lima, Laura Fernandes, Tainã de Lourdes M. Guimarães- DISCENTES UFPE

Realização:

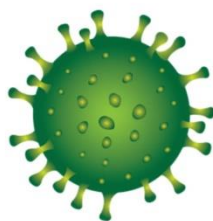
Figura 11 - CUIDADOS PÓS-MORTE NO ÂMBITO HOSPITALAR: COVID-19

Cuidados pós-morte no âmbito hospitalar: COVID-19

O que preciso saber antes de realizar o manejo dos corpos das vítimas da COVID-19?

A COVID-19 é uma infecção causada pelo vírus SARS-COV-2 cuja transmissão ocorre pelo contato pessoa a pessoa e por meio de objetos contaminados nos quais o vírus pode permanecer por períodos variáveis, dependendo do tipo de superfície em que se encontra.

A transmissão de doenças infecciosas também pode ocorrer por meio do manejo de corpos, sobretudo em uma situação de ausência ou uso inadequado dos equipamentos de proteção individual (EPI).

Devido ao risco de infecção durante o manejo dos corpos das vítimas da COVID-19, é fundamental que os profissionais estejam protegidos da exposição a sangue e fluidos corporais, objetos ou outras superfícies ambientais contaminadas.

USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

	Cuidados iniciais	Preparação	Transporte	Necrópsia
Máscara	✓	✓	✓	✓
Gorro		✓		✓
Luvas		✓	✓	✓
Óculos		✓		✓
Avental		✓	✓	✓
Protetor facial		✓		✓
Roupas impermeáveis e bota				✓

Cuidados iniciais

Atestado de óbito e reconhecimento do corpo

O médico assistente, ou plantonista, deverá atestar o óbito, preferencialmente sem a necessidade de necrópsia.

Atenção para o uso de EPI - página 3

O corpo deve ser identificado por uma pessoa, de preferência da família, sem que seja estabelecido contato físico com o falecido ou superfícies potencialmente contaminadas.

Como informar aos familiares?

- O profissional deve saber o nome do paciente, para evitar possíveis erros no momento em que for conversar com a família.
- Técnicas de comunicação de notícias difíceis devem ser adaptadas diante da situação encontrada.
- Os protocolos da instituição sobre a retirada do corpo e pertences da vítima devem ser explicados, assim como orientações sobre o manejo com o corpo.

Cuidados no preparo do corpo

Realizar manejo de corpos com cuidado e em segurança.

Garantir que só estejam presentes no local os profissionais necessários para os cuidados com o cadáver.

Higienizar as mãos antes e após o preparo do corpo, com água e sabão.

Realizar paramentação com EPI.

Remover tubos, drenos e catéteres do corpo, evitando a contaminação durante a remoção.

Desinfetar e fechar/bloquear os orifícios de punção, drenagem de feridas e orifícios naturais para evitar extravasamento de fluidos corporais.

Pulverizar o corpo, colocá-lo no interior da bolsa sanitária biodegradável (saco de remoção), fechar e pulverizar novamente.

Identificar o corpo corretamente antes de transportá-lo.

Retirar e desprezar os materiais descartáveis, utilizados durante a manipulação do corpo, no lixo infectante.

Identificar o saco de transporte com a informação relativa ao risco biológico: "caso COVID-19: agente biológico classe de risco 3".

Observação:

Solução para pulverização: A mistura pode ser, proporcionalmente, 250ml de hipoclorito de sódio, 500ml de água sanitária e 300ml de água. A solução de hipoclorito de sódio deve conter 5.000 ppm de cloro ativo (diluição 1:10 de um alvejante com uma concentração de 40-50 g/L). Deve ser preparada recentemente, tomando-se o cuidado de não usar luvas contaminadas durante a realização desse procedimento.

Cuidados no transporte dos corpos

- Após a confirmação do falecimento de pessoa infectada ou suspeita de infecção por COVID-19, o corpo deverá ser transferido do leito para o necrotério no menor tempo possível, respeitando as precauções.
- A movimentação e manipulação do corpo deve ser a menor possível.
- Usar luvas descartáveis nitrílicas (luvas descartáveis feitas de borracha sintética) ao manusear o saco de acondicionamento do corpo.
- Utilizar maca exclusiva para o transporte de cadáveres.
- É proibido acondicionamento do corpo em câmaras frias ou equivalentes nas unidades hospitalares, no IML (Instituto de Medicina Legal) ou no Serviço de Verificação ao Óbito (SVO).
- Após embalado, o corpo deverá ser removido com segurança para o necrotério da unidade hospitalar. Em seguida, colocado no caixão revestido por lona extraforte impermeável, para envelopar a bolsa de transporte com o corpo e selar com fita adesiva. Esse serviço será realizado pelos profissionais do serviço funerário, devidamente paramentados.
- Após cada transporte, realizar a desparamentação (remoção de EPI) e lavar as mãos.

Devido ao risco ocupacional, não é recomendada a realização de necrópsia de pessoas vítimas da COVID-19, visto que expõe a equipe a riscos adicionais que deverão ser evitados. Caso seja indispensável, é necessário observar as seguintes medidas de segurança:

Cuidados durante a necrópsia

Informações Adicionais

Mesmo em tempos de pandemia a dignidade dos mortos, sua cultura, religião, tradições e suas famílias devem ser respeitadas.

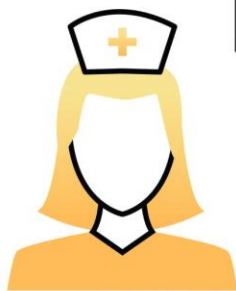
No caso do corpo ser portador de equipamentos que impeçam a cremação sem manipulação para remoção desses equipamentos, o corpo deverá ser, obrigatoriamente, sepultado.

Para mais informações:

Aponte sua câmera para os QR Codes ou clique nos links abaixo

Ministério da saúde:
https://coronavirus.saude.gov.br/

Organização Pan-Americana de Saúde:
https://www.paho.org/bra/

Núcleo de telessaúde - UFPE
http://www.nutes.ufpe.br/

Esta cartilha foi realizada com o intuito de orientar os profissionais de saúde na realização dos cuidados pós-morte diante da pandemia de COVID-19, visando diminuir os riscos de contaminação e promover práticas seguras e corretas.

Referências

1. Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19. Brasília/DF. 1ª edição. Versão 1. Publicada em 23/03/2020.
2. Nota técnica 01/2020 - NVES/DVS/CEVS/SES. Medidas de Biossegurança em Estabelecimentos de Saúde, Funerários e Congêneres e Cuidados Após a Morte. Abril, 2020. Rio Grande do Sul: Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, 2020.
3. Procedimentos relacionados ao óbito por Coronavírus (COVID-19). Governo do Estado do Ceará. Secretaria de saúde.
4. COMISSÃO DE CRIAÇÃO DO PROTOCOLO MÍNIMO DE ENFRENTAMENTO EM CASOS DE ÓBITOS NO ÂMBITO DO DISTRITO FEDERAL. Protocolo De Manuseio De Cadáveres E Prevenção Para Doenças Infecto Contagiosas De Notificação Compulsória, Com Ênfase Em COVID-19 Para o Âmbito do Distrito Federal. Versão 4. Março de 2020.
5. Nota Técnica COVID-19 nº 2/2020. Orientações acerca do manejo com pacientes infectados por COVID-19 pós morte. Março, 2020. Vitória - ES: Secretaria da Saúde, 2020.
6. Nota Orientativa 19/2020. Governo do Estado do Paraná. Recomendações gerais para manejo de óbitos suspeitos e confirmados por COVID-19 no Estado do Paraná.
7. Relatório técnico. Considerations related to the safe handling of bodies of deceased persons with suspected or confirmed COVID-19. European center for disease control 22 abr 2020.
8. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2). – 31.03.2020.
9. Orientações Pós-óbito de pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo novo Coronavírus (SARS - Cov - 2). HU/UFSC. Abril, 2020. Santa Catarina.

Autores | Equipe organizadora

DOCENTES

Cândida Maria Rodrigues dos Santos
Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão
Fábia Alexandra Pottes Alves
Maria Auxiliadora Soares Padilha
Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Morais

DISCENTES

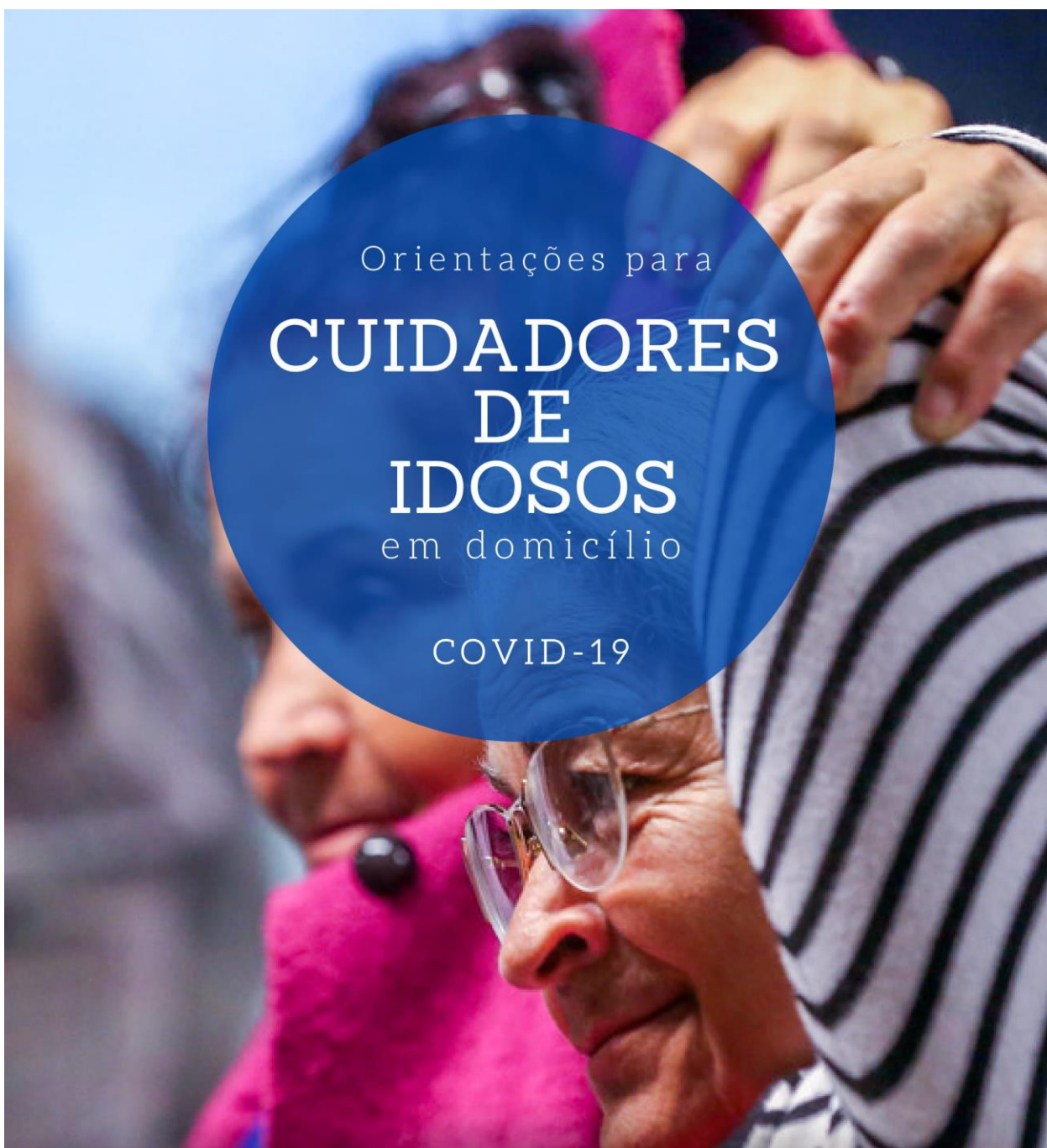
Bárbara Letícia Sabino Silva
Camila Louise Barbosa Teixeira
Gutembergue Aragão dos Santos
Maria Einara Ferreira de França
Maria Gabryelle Jatobá Pereira de Brito

Realização

Figura 12 - ORIENTAÇÕES PARA CUIDADORES DE IDOSOS EM DOMICÍLIO: COVID-19

Orientações para

CUIDADORES DE IDOSOS

em domicílio

COVID-19

O que preciso saber sobre a COVID-19 antes de prestar assistência a um idoso?

A COVID-19 é transmitida de pessoa para pessoa, por meio de pequenas gotículas que se espalham, através do nariz e da boca, quando uma pessoa infectada fala, tosse ou espirra.
Essas gotículas podem ficar em objetos e superfícies, como mesas ou celulares. As pessoas pegam COVID-19 quando tocam nesses objetos e, em seguida, tocam os olhos, nariz ou boca.

Os sintomas mais comuns da COVID-19 são*:

- Tosse
- Febre
- Coriza
- Dor de garganta
- Dificuldade para respirar
- Perda do olfato/paladar

*Sabendo que os idosos por não disporem de um sistema imunológico fortalecido, seja por conta da idade avançada ou outras questões geralmente diante de infecções pessoas idosas podem apresentar inclusive, hipotermia, confusão mental, sonolência excessiva etc...

Cuidados durante a jornada de trabalho

Lavar as mãos ao chegar no trabalho, antes e depois de entrar em contato com os objetos.

Higienizar superfícies de contato, bem como desinfetar com álcool a 70% embalagens e pertences.

Tomar banho e trocar de roupa antes de aproximar-se do idoso.

Utilizar equipamentos de proteção individual (como máscaras e luvas) durante a prestação de cuidados.

Manter os idosos bem hidratados e nutridos.

Oferecer apoio emocional aos idosos.

Monitorar sinais e sintomas da COVID-19. Em caso de alterações, procurar o serviço de saúde.

Manter ventilação natural nos ambientes.

Cuidados pessoais

Evitar beijos e abraços, mesmo em pessoas aparentemente saudáveis.

Usar máscaras de proteção e evitar horários de pico ao usar o transporte público.

Lavar as mãos com sabão ou usar o álcool a 70% para higienizá-las.

Cobrir a boca e o nariz com um lenço descartável ou levar o rosto ao cotovelo quando tossir ou espirrar.

Evitar tocar nos olhos, boca e nariz.

Cuidados adicionais

Orientar o idoso a somente sair de casa em casos de emergência, evitando aglomerações e usando máscaras.

Desinfetar celulares e outros aparelhos eletrônicos que o idoso faz uso, com álcool a 70%.

Estimular os idosos a confeccionarem suas máscaras. Além de manter sua proteção, é uma atividade de lazer.

Proteger-se do contato com notícias que possam causar ansiedade ou estresse.

Realizar atividades físicas (se possível) com os idosos.

Verificar a situação vacinal do idoso e encaminhar para atualização, se necessário.

Atividades para fazer com os idosos

Oferecer leituras ou ler para os idosos, assuntos de seu interesse.

Fazer artesanato com os idosos ou sugerir para que eles façam.

Colocar músicas que eles gostam, se quiserem.

Estimular atividades físicas dentro de casa (quando possível).

Disponibilizar jogos online ou de tabuleiro.

Encontre abaixo as palavras espalhadas pela cartilha

V E N T I L A Ç A O N A T U R A L H
Y A R A W T T R W T S T T O E E L D
G D H D E A P I I O E Y T T S A H E
E E M O I B E E S I N T H P V S L S
D A P O I O E M O C I O N A L I E I
E M E D O T R T N I E N R V E N A N
A C A N C E B R R L T A I N A E O F
L D M T Y O O P M A S C A R A S A E
C O L T E H V H D M W N S E T U W C
O A E P U R A I Ã H B O E O S T O T
O J T S I E F O D I P T I O T O F A
L Y B T E H S L W A K D R E G O N R

ALCOOL
APOIO EMOCIONAL
COVID
DESINFECTAR
LAVAR AS MÃOS
MASCARAS
TOSSE
VENTILAÇÃO NATURAL

QUER SABER MAIS?

Aponte sua câmera para o QR Code ou clique no link abaixo para fazer sua avaliação de saúde e tirar dúvidas sobre a COVID-19.

https://w.tnh.health/c/5521

Tire dúvidas através WhatsApp +55 61 9938-0031

Ligue 136 para teleconsultas

Essa cartilha foi realizada com o intuito de orientar os cuidadores domiciliares de idosos, diante da pandemia de COVID-19, visando diminuir os riscos de contaminação e promover práticas saudáveis.

Referências

1.BRASÍLIA. Secretaria de Justiça e Cidadania. Como cuidar da população idosa? COVID-19: Guia de orientações para prevenção. 21 mar 2020. Acesso em: 08 abr 2020

2.BRASÍLIA, Secretaria de Estado de Saúde. Nota Técnica COAPS/SAIS/SES COVID-19 Nº 01/2020 - Versão 2 27 mar 2020. Acesso em: 08 abr 2020

3.ABRAz, Associação Brasileira de Alzheimer. O novo Coronavírus e a doença de Alzheirmer. 13 mar 2020 Acesso em: 08 abr 2020

4.SBGGRJ, Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia- Seção Rio de Janeiro. Coronavírus - Orientações Aos Cuidadores E Familiares De Idoso. 18 mar 2020. Acesso em:08 abr 2020

5.BRASIL, Ministério da Saúde. Nota informativa nº 3/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS. 24 mar 2020. Acesso em: 11 abr 2020

6.SBGG, Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Posicionamento sobre COVID 19 - SBGG. 15 mar 2020. Acesso em: 11 abr 2020

7. OLIVEIRA, C. I. de. Coronavírus: O que cuidadores e idosos precisam saber. 10 abr de 2020. Acesso em: 12 abr 2020

Equipe organizadora / Autoras:

DOCENTES

Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão

Fábia Alexandra Pottes Alves

Maria Auxiliadora Soares Padilha

Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Morais

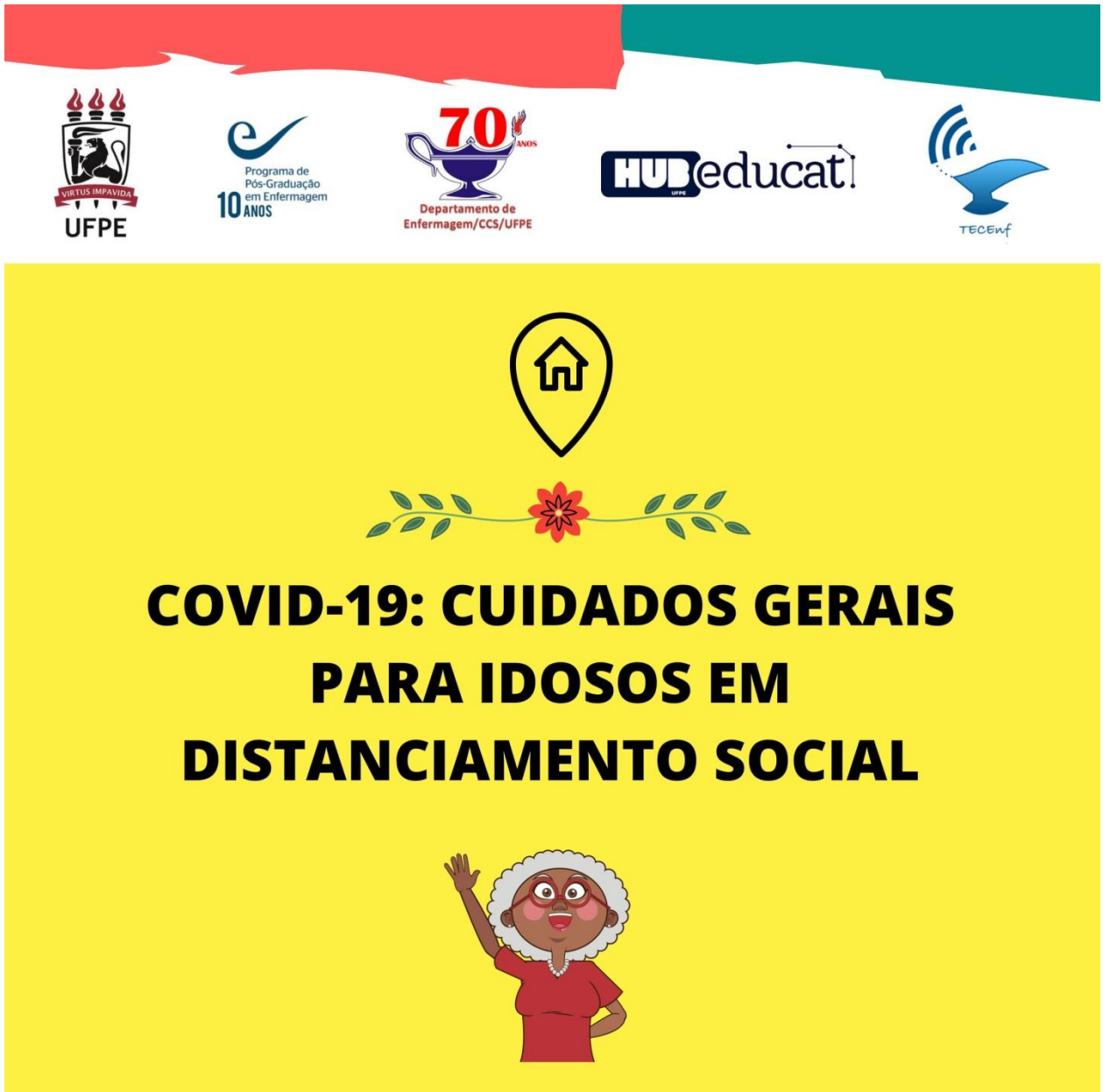
DISCENTES

Bárbara Letícia Sabino Silva

Maria Einara Ferreira de França

Maria Gabryelle Jatobá Pereira de Brito

Realização:

Figura 13 - COVID-19: CUIDADOS GERAIS PARA IDOSOS EM DISTÂNCIAMENTO SOCIAL

Medidas básicas para a prevenção da COVID-19

A melhor forma de prevenção ainda é o isolamento social. Mantenha contato apenas com pessoas do próprio domicílio.

Lave as mãos com frequência. Utilize água e sabão ou álcool em gel a 70%. Evite tocar no rosto. Ao tossir ou espirrar, cubra a boca e nariz com a dobra do cotovelo ou lenço descartável.

Peça ajuda a familiares, amigos e vizinhos e só saia de casa se necessário. Lembre-se de utilizar a sua máscara!

Higienize objetos como cadeados, chaves, celulares, maçanetas, dentre outros. A limpeza das superfícies deve ser realizada com solução de hipoclorito de sódio (água sanitária) ou álcool 70%.

Não compartilhe objetos de uso pessoal, como copos, talheres e toalhas de banho; e os mantenha sempre higienizados. Deixe os ambientes bem ventilados. Dê preferência à ventilação natural e reduza o uso do ar-condicionado.

Orientações sobre o uso de máscaras

Usar máscara sempre que for necessário sair de casa. Trocar a cada 2 horas ou sempre que estiver úmida.

No caso da máscaras de tecido, usar preferencialmente algodão, tricoline (que deve ter duas camadas): lavar com água e sabão ou solução com água sanitária (de 20 a 30 minutos); enxaguar, secar, passar ferro quente e guardar em saco plástico, de tecido ou papel limpos.

Diluição da solução de hipoclorito de sódio (água sanitária): 2 colheres de sopa da solução com 1 litro de água.

Realizar o manuseio e retirada da máscara apenas pelo elástico, nunca toque na parte da frente.

A máscara NÃO deve ser compartilhada com outra pessoa. É de uso individual.

Caça Palavras da Prevenção

```
W A W Y S S I T T F U N L E H H E E
I R T S S E O D H E R E B R T A R I
A O D I S T A N C I A M E N T O T N
M T E Á G U A S A N I T Á R I A S D
W N B T T U L E I H D E P R G E P T
O H L O E U O O S P A H T I R I I U
H A T I V I D A D E F Í S I C A I A
N E W U E D D T L A V A R M Ã O S Y
Á L C O O L G E L T B I N A H N E I
E E E U S R O I N Ã S P D L N F A T
H I G I E N E U O I S I G C O E H W
B M Á S C A R A T N N T C E U E S M
```

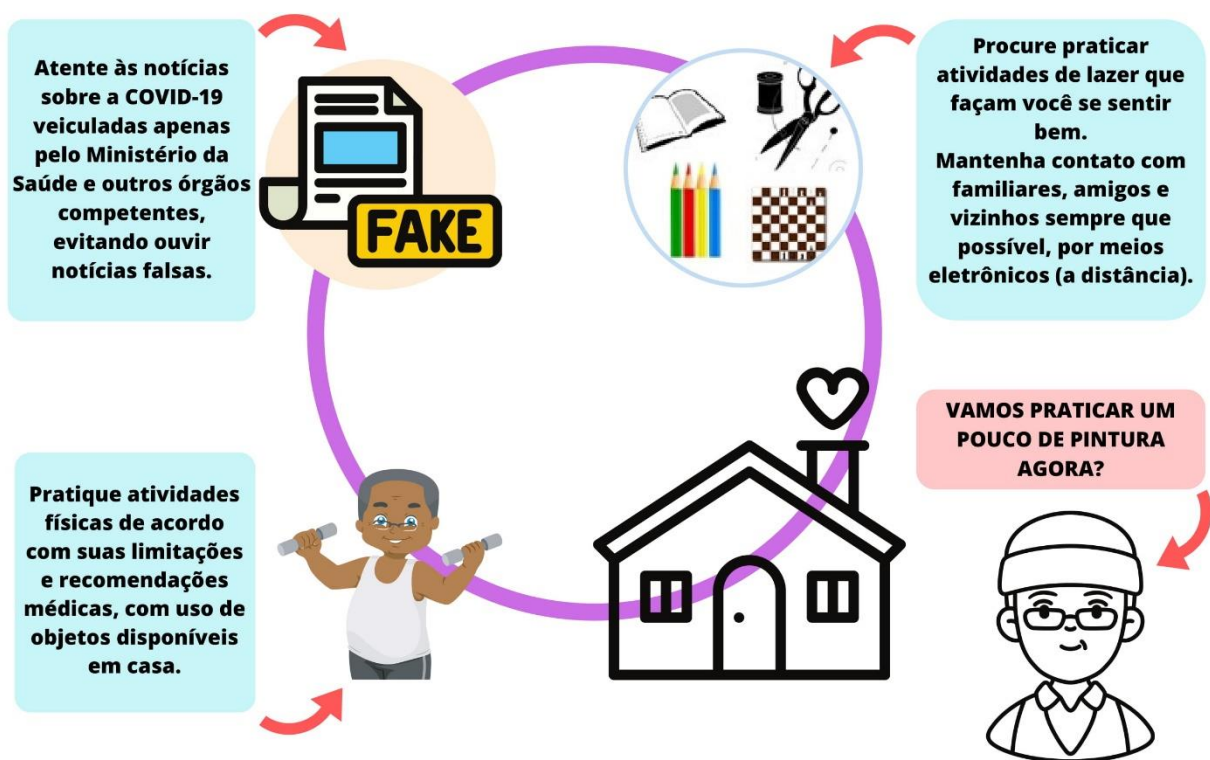
ATIVIDADEFÍSICA	HIGIENE	MÁSCARA	ÁGUASANITÁRIA
DISTANCIAMENTO	LAVARMÃOS	SABÃO	ÁLCOOLGEL

Respostas

```
DISTANCIAMENTO
ÁGUASANITÁRIA

ATIVIDADEFÍSICA
LAVARMÃOS
ÁLCOOLGEL B
          Ã
HIGIENE   O
MÁSCARA
```

Imunidade em dia

Cuidados com a Saúde Mental

Atente às notícias sobre a COVID-19 veiculadas apenas pelo Ministério da Saúde e outros órgãos competentes, evitando ouvir notícias falsas.

Procure praticar atividades de lazer que façam você se sentir bem.
Mantenha contato com familiares, amigos e vizinhos sempre que possível, por meios eletrônicos (a distância).

Pratique atividades físicas de acordo com suas limitações e recomendações médicas, com uso de objetos disponíveis em casa.

VAMOS PRATICAR UM POUCO DE PINTURA AGORA?

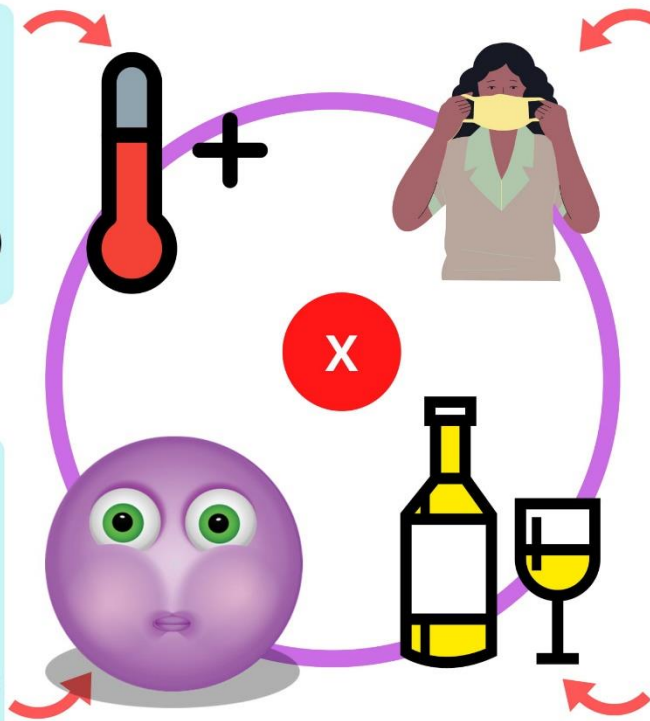
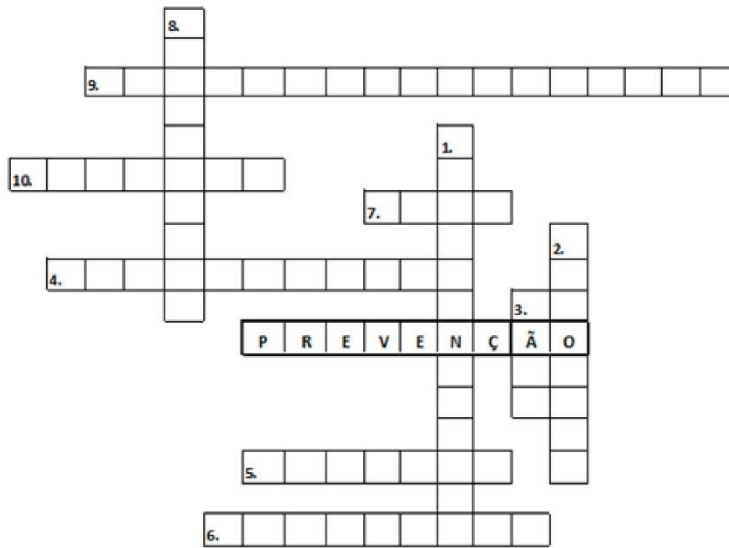
MITOS sobre o Coronavírus

Memorex

Vertical

8. VENTILADOS
3. MÃOS
2. COTOVELO
1. ÁGUA SANITÁRIA

Horizontal

10. CELULAR
9. MINISTÉRIO DA SAÚDE
7. ÁGUA
6. IMUNIDADE
5. MÁSCARA
4. CORONAVÍRUS

1. Com que substância devemos sempre higienizar os alimentos? (13 letras)

2. Com que parte do corpo devemos cobrir o nariz e a boca ao tossir e espirrar? (8 letras)

3. Quais partes do corpo devemos higienizar ao tocarmos em objetos como chaves e maçanetas? (4 letras)

4. Qual o nome do vírus que causa a COVID-19? (11 letras)

5. Nesse momento de pandemia, qual item devemos usar sempre que precisarmos sair de casa e que nos protege contra o coronavírus? (7 letras)

6. Comer sempre alimentos saudáveis auxilia em que aspecto da nossa saúde? (9 letras)

7. O que devemos beber em grande quantidade nesse momento de quarentena? (4 letras)

8. Como devem estar os ambientes dentro de casa? (10 letras)

9. De qual instituição do governo devemos obter as informações sobre o coronavírus e a COVID-19? (15 letras)

10. Cite um aparelho utilizado para manter contato com nossos parentes e amigos. (7 letras)

Jogo dos 7 erros

Telefones úteis:

- **Ministério da Saúde Responde: +55 61 9 9938-0031**
- **Para verificação de notícias falsas ou verdadeiras sobre o Coronavírus, o envio de mensagens via Whatsapp é gratuito: (61)99289-4640**
- **Disque Saúde: 136**

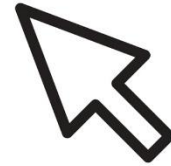
Sites e aplicativos para mais informações:

- **Ministério da Saúde: https://coronavirus.saude.gov.br/**

- **Organização Pan Americana da Saúde: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875**

- **Aplicativos:**

- Android : https://play.google.com/store/apps/details?id=br.gov.datasus.guardioes

- IOS iOS : https://apps.apple.com/br/app/coronav%C3%ADrus-sus/id1408008382

Referências

1.Posicionamento sobre COVID-19. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). Março, 2020. (Disponível em: https://sbgg.org.br/posicionamento-sobre-covid-19-sociedade-brasileira-de-geriatria-e-gerontologia-sbgg-atualizacao-15-03-2020/: acessado em 07 de abril de 2020).

2.Guia do coronavírus para idosos: como se proteger: Especialista dá dicas de hábitos a serem abandonados e cuidados a serem incorporados pelo grupo de maior risco [Internet]. O globo; 2020 Mar 24 [revised 2020 Mar 26; cited 2020 Apr 13]. Available from: https://oglobo.globo.com/sociedade/coronavirus-servico/guia-do-coronavirus-para-idosos-como-se-proteger-1-24323872

3.Higienização faça certo: solução de hipoclorito para "Matar o coronavirus". Prefeitura de Contagem, MG: Instituto Federal Minas Gerais; 2020 [revised 2020; cited 2020 Apr 18]. 7 p. Available from: https://www.ifmg.edu.br/ouropreto/coronavirus/agua-sanitaria-cartilha.pdf

4.People Who Are at Higher Risk for Severe Illness: What You Can do if You are at Higher Risk of Severe Illness from COVID-19 [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention; 2020 Apr 15. Learn how you can help protect yourself; [cited 2020 Apr 16]; Available from: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-at-higher-risk.html

5.Brasil, A Lei nº 13.969, de 06 de fevereiro de 2020 e a Portaria nº 327, de 24 de março de 2020, que estabelecem medidas de prevenção, cautela e redução de riscos de transmissão para o enfrentamento da COVID-19, fixam a utilização de Equipamentos de Proteção Individual. Acessado em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/Nota-Informativa.pdf(EPIs).

6.NOTA INFORMATIVA Nº 3/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS, Brasíli. Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus) [Internet]. Brasília, DF, Brasil: Organização Pan- Americana de Saúde; 2020 Apr 17 [revised 2020 Apr 17; cited 2020 Apr 17]; Available from: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875

7.Novo Coronavírus - COVID-19: Alimentação [Internet]. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável: Direção Geral da Saúde; 2020 Mar 19. ORIENTAÇÕES NA ÁREA DA ALIMENTAÇÃO; [cited 2020 Apr 16]; Available from: https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2020/03/Alimentac%CC%A7a%CC%830-e-COVID-19.pdf

8.Ferreira MJ, Irigoyen MC, Colombo FC, Saraiva JF, Angelis K. Vida Fisicamente Ativa como Medida de Enfrentamento ao COVID-19. ABC Cardiol [Internet]. 2020 Apr 09 [cited 2020 Apr 16]:1-2. DOI https://doi.org/10.36660/abc.20200235. Available from: http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/aop/2020/AOP_2020-0235.pdf

9..Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak [Internet]. [place unknown]; 2020 Mar 18. Coronavírus e Saúde Mental; [cited 2020 Apr 18]; Available from: https://www.who.int/publications-detail/mental-health-and-psychosocial-considerations-during-the-covid-19-outbreak

10.Saúde sem Fake News [Internet]. Ministério da Saúde; 2020. Combate a Fake News sobre saúde.; [cited 2020 Apr 16]; Available from: https://www.saude.gov.br/fakenews

Autores|Equipe Oganizadora

Docentes - UFPE

Cândida Maria Rodrigues dos Santos
Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão
Fábia Alexandra Pottes Alves
Maria Auxiliadora Soares Padilha
Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Morais

Discentes - UFPE

Angela Ferreira da Silva
Carollina Raiza Moura de Matos
Hallison Givaldo da Silva
Julyana Beatriz Silva Santos
Milena Ratacasso Coimbra
Rayane Gomes Medeiros da Silva
Suelayne Santana de Araújo

Figura 14 - VACIANAÇÃO EXTRAMUROS: RECOMENDAÇÕES EM TEMPOS DE COVID-19

Vacinação extramuros

Recomendações em tempos de COVID-19

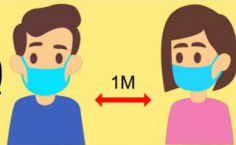
1 Equipe mínima

Deve ser composta por:

Registrador	Vacinador
Responsável pelo registro no cartão de vacinação e boletim espelho.	Responsável pelo preparo e administração do imunobiológico.

2 Onde?

A vacinação extramuros pode ser realizada nos domicílios, em instituições de longa permanência, na rua e em locais previamente autorizados, como escolas e supermercados, preferencialmente com ventilação natural. Admite-se também esquema de *drive thru.*

3 Planeje!

Estabeleça roteiro prévio, se for o caso, e organize todos os materiais necessários:

- Caixa térmica devidamente preparada;
- Frascos dos imunobiológicos;
- Seringas e agulhas;
- Algodão;
- Álcool a 70%, em gel ou líquido;
- Termômetro clínico;
- Material para o registro das doses;
- Saco leitoso para lixo infectante;
- Caixa coletora para o descarte dos perfurocortantes.

4 Proteja-se!

Mantenha, sempre que possível, distância de 1 a 2 metros entre pessoas.
O vacinador irá precisar no mínimo de:

- Jaleco;
- Luvas de procedimento;
- Touca;
- Máscara cirúrgica descartável;
- Sapato fechado.

Substitua a máscara cirúrgica a cada 2 horas de uso contínuo.

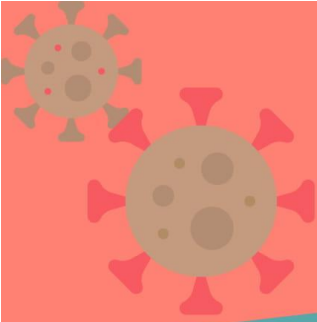
Substitua as luvas após a administração de cada dose de vacina.

Nas trocas de luvas, higienize as mãos com água e sabão ou álcool em gel.

Referência:
Santos EP. Guia de boas práticas de imunização em áreas remotas de difícil acesso. SBIM. Disponível em: https://sbim.org.br/images/books/guia-imunizacao-areas-remotas.pdf

Equipe organizadora:
Autoras: Ana Paula E. Lima; Gabriela C.S. Sette; Maria Ilk N. Albuquerque; Vilma C. Macedo; Weslla K. A. S. Paula; Ana Catarina M. Araújo. Colaboradoras: Maria Auxiliadora S. Padilha; Karla A. Albuquerque

Realização:

Figura 15 - ENFRETAMENTO DA COVID-19: USO DE MÁSCARA FACIAL - ORIENTAÇÕES PARA PAIS E CUIDADORES DE CRIANÇAS

Apresentação

O uso das máscaras faciais em tecido tem sido recomendado por diversas entidades de saúde do mundo como uma medida de barreira efetiva neste momento de pandemia da COVID-19 para evitar maior propagação do coronavírus entre a população. Apesar do tema estar sempre presente nos jornais neste momento, informações importantes sobre o uso nas crianças merecem maiores explicações.

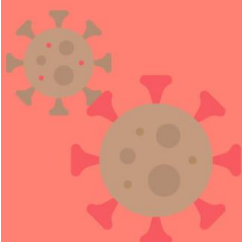
A publicação foi construída com uma linguagem simples para que os pais e cuidadores possam conhecer a melhor forma de proteger com segurança as crianças.

Boa leitura!

A importância do uso das máscaras faciais

- O uso das máscaras faciais caseiras tem sido recomendado para limitar a transmissão da COVID-19;

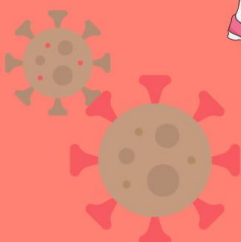
- As máscaras atuam como barreira para evitar que as gotículas de saliva alcancem pessoas a curta distância;

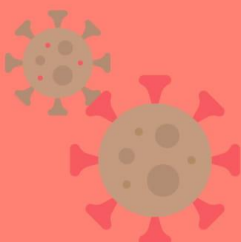
- A recomendação de uso das máscaras não substitui a orientação de distanciamento social (já que há dificuldades no distanciamento físico, entre as crianças); e de lavar as mãos várias vezes ao dia.

O uso de máscaras faciais em crianças

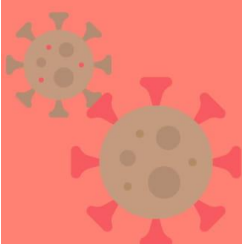
- **Crianças menores de 2 anos não devem utilizar máscaras faciais, devido ao elevado risco de asfixia e sufocamento, bem como a maior facilidade de ficar úmida por: saliva, coriza e refluxos;**

- **Crianças acima de 3 anos podem usar, sob a supervisão de um adulto, para situações que necessitem sair de casa. Exemplo: consultas ou atendimento em serviços de saúde;**

- **Não é recomendado em crianças que fazem uso de chupetas;**

- **Crianças com deficiências (de diferentes formas) apresentam maior dificuldade em tolerar o uso. As orientações deverão ser específicas para cada caso.**

Se a criança tiver medo de usar máscara?

É compreensível que as crianças apresentem medo ou se sintam incomodadas em usar. Veja algumas orientações para esses casos:

- **Converse e mostre a máscara para que possa pegar, sentir e cheirar;**
- **Coloque a criança em frente a um espelho e converse de forma lúdica;**
- **Demonstre o uso em bonecas, bichinhos de pelúcia e brinquedos favoritos;**
- **Mostre fotos de outras crianças utilizando a máscara;**
- **Opte por máscaras de tecidos com estampas coloridas e divertidas;**
- **À medida que mais pessoas usam as máscaras as crianças irão se acostumar e não se sentirão incomodadas ou estranhas. É preciso ter paciência.**

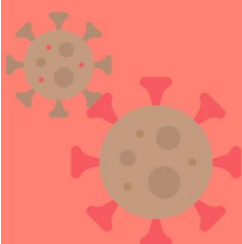
Orientações quanto ao uso correto das máscaras em crianças

- **As dimensões devem ser adaptadas ao rosto da criança (maior de 2 anos);**
- **Higienizar as mãos antes da colocação e após a remoção;**

- **A máscara deverá cobrir, com segurança o nariz e a boca e prender atrás das orelhas;**

- **Remover por trás, sem tocar na frente da máscara, guardar em envelope de papel e colocar em saco plástico até a lavagem;**

- **As máscaras não devem ser tocadas quando estiverem em uso. Caso toque acidentalmente, higienizar as mãos com água e sabão líquido ou álcool em gel a 70%;**

- **As máscaras são de uso pessoal, não devem ser compartilhadas mesmo após a lavagem. Devem ser retiradas para alimentação, uso de medicamentos, etc. Nunca colocar no queixo ou pescoço.**

Como fazer as máscaras, em casa, para as crianças?

- **Usar tecidos, preferencialmente, de algodão ou TNT e elásticos confortáveis;**
- **Não é recomendado deixar muito larga nas laterais e nem muito apertada, para não causar desconforto;**
- **O tecido precisa ter duas camadas, dependendo da textura, para aumentar a proteção;**

- **Existem tutorais e moldes disponíveis na internet que facilitam a confecção. Contudo, selecione e tire dúvidas com outras pessoas, caso haja insegurança. Para mais informações: https://www.espacoinfantil.com.br/como-fazer-mascara-de-tecido-infantil**

- **Uma máscara de tamanho infantil deve ter em média 18 cm de comprimento e 14 cm de largura.**

Referências

- GARCIA, Leila Posenato. Uso de máscara facial para limitar a transmissão da COVID-19. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília , v. 29, n. 2, e2020023, 2020.
- World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public: When and how to use masks [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020.
- Organização Pan Americana de Saúde. Orientação sobre o uso de máscaras no contexto da COVID-19. Orientação provisória, 6 de abril de 2020.
- Brasil, Ministério da Saúde. Orientações sobre produção, uso e manutenção de máscaras de tecido. NOTA INFORMATIVA Nº 3/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS: Disponível:https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/04/1586014047102-Nota-Informativa.pdf
- Brasil, Ministério da Saúde. Máscaras caseiras podem ajudar na prevenção contra o Coronavírus. 2020. Disponível em:https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46645-mascaras-caseiras-podem-ajudar-na-prevencao-contra-o-coronavirus

Equipe Organizadora

Autores

Vilma Costa de Macêdo

Ana Paula Esmeraldo Lima

Gabriela Cunha Schechtman Sette

Maria Ilk Nunes de Albuquerque

Maria Auxiliadora Soares Padilha

Weslla Karla Albuquerque Silva de Paula

Docentes da Universidade Federal de Pernambuco

Ana Catarina de Melo Araújo

Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco

Figura 16 - COVID-19: ORIENTAÇÕES SOBRE OS CUIDADOS PÓS-MORTE PARA PROFISSIONAIS DE SERVIÇOS FUNERÁRIOS